N° I. (CINQUANTE-QUATRIÈME ANNÉE.) 5 Janvier 1827.

On s'abonne *Rue Feydeau*, n° 22. Prix : 18 fr. par an.

GAZETTE DE SANTÉ,

Rédaction du Dr. MIQUEL. 7e année.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

HOPITAUX CIVILS DE PARIS.

Nombre des malades admis par les membres du Bureau Central, pendant le mois de Décembre 1826.

Fièvres non caractérisées	149
Fièvres gastriques bilieuses	110
Fièvres muqueuses	1
Fièvres adynamiques putrides	5
Fièvres ataxiques	2
Fièvres intermittentes	60
Fièvres catarrhales	5
Fluxions de poitrine	120
Phlegmasies internes	445
Erysipèles	29
Varioles	6
Douleurs rhumatismales	60
Angines, esquinancies	32
Catarrhes pulmonaires	137
Coliques métalliques	29
Diarrhées, Dysenteries	31
Apoplexies, Paralysies	13
Hydropisies, Anasarques	25
Phthisies pulmonaires	13
Ophtalmies	36
Maladies sporadiques, etc.	247
TOTAL	1655

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES

Du mois de Décembre 1826.

THERMOMÈTRE. *Max.* 10 8/10 *Min.* —2 2/10
BAROMÈTRE. *Max.* 28 5 10/12. *Min.* 27 6 0
HYGROMÈTRE. *Max.* 100 *Min.* 94 81
VENTS DOMINANS. Sud-Ouest.

L'ingénieur CHEVALLIER, *Opticien du Roi.*

PARIS, 4 janvier 1827.

Sommes-nous dans le siècle de la civilisation et des lumières, ou dans les ténèbres du Moyen Age? Les écrits des hommes qui ont illustré la médecine depuis plus de deux mille ans sont-ils oubliés ou perdus sans retour? Les travaux des modernes qui agrandissent chaque jour le champ, déjà si vaste, de la science sont-ils méconnus, délaissés, condamnés d'avance à un injurieux oubli? L'art de guérir est-il enfin prêt à tomber en ruine, faute de moyens de communication entre les savans qui en perfectionnent la théorie et les praticiens qui en font l'application au lit des malades? On serait vraiment tenté de le croire à l'aspect des feuilles volantes, connues sous le nom de *Prospectus*, dont nous sommes inondés depuis quelques jours.

Il n'y a pas de ville, tant soit peu considérable, qui ne possède son journal de médecine. Chaque département a une ou même plusieurs Sociétés médicales. Des journaux étrangers nous arrivent de toutes les parties du monde, et Paris en fournit au moins une douzaine à la France et à l'Europe. Au milieu de cette effrayante abondance de recueils périodiques de médecine, des écrivains et des journaux de tout genre surgissent, chaque année, dans la capitale, et viennent bénévolement nous avertir de notre pauvreté, nous parler des lacunes qui existent dans la littérature médicale, et nous proposer obligeamment de nouveaux moyens de les remplir. Ils annoncent pompeusement le but qu'ils se proposent, le bien qui reste à faire, la facilité qu'ils ont de l'exécuter; ils publient quelques livraisons bien prétentieuses, quelques observations bien vulgaires, quelques critiques bien innocentes; et, tout étonnés de ne pas voir le public accourir en foule pour les écouter, et les abonnés remplir leurs bureaux, ils achèvent, solitaires inaperçus, une carrière où ils avaient débuté avec fracas, et qu'ils avaient

parcourue, incognito, pendant quelques semaines.

Les exemples ne sont pas rares; mais pour ne parler que des plus nouveaux, que sont devenus l'*Hygie*, le *Propagateur*, le *Censeur*, etc.? Eux aussi, annonçaient avec orgueil qu'ils allaient régénérer la science, la délivrer de ses incertitudes, la venger des travers de ceux qui la profanent ou la compromettent.. Les régénateurs de cette année seront-ils plus heureux?.... Si nous en jugeons par leur début et par leurs promesses, nous serons portés à craindre pour eux le même résultat.

L'un, débris échappé du naufrage du *Producteur*, regrette le temps où la langue latine était la langue de tous les savans; il trouve que chaque nation n'est, que de loin en loin, mise au courant de l'état des sciences dans les pays voisins; et, pour suppléer à l'usage jadis universel de cette langue, il propose à toutes les nations d'être leur commun interprète. Il annonce fastueusement un Journal des progrès des sciences et des institutions médicales, en Europe, en Amérique, *et cœtera*. Ce titre ne rappèle-t-il pas un peu celui d'une brochure singulière, dont l'auteur promettait de détruire les foyers d'infection, existant dans tous les lieux de l'univers *et autres*? Il est vrai qu'après l'Europe et l'Amérique, il reste encore l'Asie, l'Afrique et l'Australasie; mais les institutions médicales de ces contrées pourraient bien n'être pas du goût des lecteurs européens; et les Cafres, les Chinois et les Papous pourraient bien à leur tour être insensibles aux avantages du nouveau journal. Supposez, par exemple, que cette phrase du prospectus tombe sous les yeux d'un de leurs médecins : « La » diversité des faits, des lieux, des climats, des so- » ciétés, en un mot, la diversité des causes physi- » ques et morales leur offre à tous (les peuples) des » sujets d'étude qui ne se ressemblent pas. » Il pourra bien comprendre la pensée de l'auteur; mais que dira-t-il du passage qui suit? « C'est par le concours de ces » différentes capacités de travail, et par l'étude de » toute cette variété de sujets que se produisent les » progrès en médecine; ainsi, en considérant la par- » tie de l'espèce humaine, qui est livrée à la science » comme un seul être, comme un seul corps, on peut » dire que toutes ces diversités représentent dans la » durée indéfinie de son existence, autant de fonctions » indispensables. »

Le médecin chinois ne sera pas peut-être le seul qui ne comprendra pas ce langage; et si le futur journal ne s'exprime pas en termes plus clairs, il est à craindre que les points de la science sur lesquels il versera la lumière ne restent long-temps dans l'ombre.

Du reste, le journal des institutions ne demande pas des *abonnés*. Il cherche seulement des *associés*, qui veuillent bien payer 36 francs par an, jusqu'à ce que le journal puisse les payer eux-mêmes. Moyennant ce petit arrangement pécuniaire, il leur promet toute sorte de satisfaction pour eux et tout le bien possible pour la science et les institutions médicales.

Mais voici bien une autre affaire, affaire plus importante, plus lucrative, affaire d'or, car je ne trouve pas d'autre expression pour la caractériser. Connaissez-vous soixante-quatre personnes, médecins ou non, peu importe, qui puissent disposer de cinq cents fr. chacune? Amenez-les à M. Teraube. Vous ne connaissez pas M. Teraube, Eh bien! amenez-les à l'auteur du traité de la Chiromanie. Qu'est-ce que c'est que la Chiromanie? — Achetez le livre de M. Teraube si vous voulez le savoir. Que si vous aimez encore mieux payer que lire, versez vos cinq cents fr. chez M^e^. Fremyn, notaire. Après cela vous serez actionnaire. — Actionnaire de quoi? — Vous allez le savoir. M. Teraube fonde une société en commandite et un journal qui traitera des hôpitaux, des professeurs, des sociétés savantes, des ouvrages scientifiques, etc., etc. Il ne lui faut que 32 mille francs pour cela. Vous voyez maintenant à quoi sont destinés les soixante-quatre fois cinq cents francs. M. Teraube va prendre le nom de « Teraube et Compagnie. Il s'est nommé seul associé simple et gérant responsable. Il conclut les marchés, nomme les employés, et fixe leurs émolumens. Déjà il s'est adjoint MM. J. J. Leroux, Marjolin et Pinel Granchamp. (M. Teraube fixera-t-il aussi les émolumens de ces messieurs?) Enfin, on ne doute pas du succès de l'entreprise, et M. le gérant responsable assure que, *comme spéculation*, il la regarde « comme pouvant être très-lucrative. » M. Teraube a raison; il est fâcheux seulement qu'on soit obligé d'attendre les soixante-quatre actionnaires, qui ne paraissent pas fort empressés à verser leurs mises de fonds.

C'est assez parler d'argent, de capitaux, de commandite, en un mot, de médecine industrielle : voici du moins un prospectus qui parle médecine sans industrie, et science sans spéculation. « Plusieurs méde- » cins émus par les cris des nombreuses victimes des

» nouveaux systèmes, ont cru leurs sermens, leur » honneur, leur conscience intéressés; ils ont ré- » solu de réunir leurs travaux, de les consacrer à la » défense des principes hippocratiques, et de faire » tous leurs efforts pour ramener à une doctrine aussi » bienfaisante de jeunes docteurs, égarés et séduits » par une médecine aisée et toute chirurgicale. »

Certes, voilà des sentimens très-louables et d'excellentes intentions; mais on conviendra que leur manifestation est un peu tardive, et que les nouveaux adversaires des nouveaux systèmes trouveront leur tâche plus qu'à moitié faite. Quant à la doctrine hippocratique, dont ces messieurs se constituent les défenseurs, nous doutons qu'elle ait besoin d'un pareil secours.

D'ailleurs, est-il sûr qu'Hippocrate, s'il avait eu la liberté du choix, se fût précisément arrêté sur les noms de ses nouveaux avocats? Nous y trouvons, il est vrai, MM. Portal, Baumes, Pariset, Roques, et le premier, par ordre alphabétique, des rédacteurs de tous les journaux de médecine, M. Alibert; mais on sait bien qu'en prêtant leurs noms à tous les journaux, ces primats de la littérature médicale ne prêtent à aucun leurs plumes. La défense d'Hippocrate sera donc confiée à d'autres; et nous verrons bien comment ils rempliront leur mission. Une seule chose nous embarrasse. MM. les apologistes d'Hippocrate promettent » d'analyser *tous* les journaux de médecine français et » étrangers, et de donner un résumé de *tous* les livres, » opuscules, mémoires, thèses, etc.; en un mot, de » *tout* ce qui s'imprime en France et à l'étranger sur la » médecine. » Cela prouve qu'ils n'ont pas une idée juste de la littérature médicale, et qu'ils ne connaissent pas l'étendue de leur promesse. Le simple catalogue de ce qui s'imprime chaque mois sur la médecine, en France et à l'étranger suffirait pour remplir un gros volume, et leur journal ne sera composé que de quelques feuilles. Où placeront-ils donc leurs apologies de la doctrine hippocratique?

Pour nous qui, depuis six ans, avons cherché à connaître les besoins du public médical, et qui avons reçu de ce public les plus honorables encouragemens, nous ne lui ferons pas de si fastueuses promesses. Raconter les faits de pratique qui nous paraîtront les plus intéressans, en les accompagnant de réflexions simples et naturelles; combattre les principes et les systèmes que nous croirons dangereux; faire connaître aux praticiens éloignés de la capitale les médicamens nouveaux et les applications nouvelles des médicamens déjà connus, les procédés chirurgicaux et les méthodes thérapeutiques, dont l'expérience pourra confirmer les avantages; juger les ouvrages nouveaux avec franchise; indiquer les découvertes et les faits curieux que les sciences accessoires pourront nous fournir: telle est la tâche que nous nous sommes imposée, et que nous nous efforcerons de remplir, cette année, comme nous avons fait dans les années précédentes. Nous continuerons aussi à rendre un compte détaillé des séances de l'Académie royale de médecine. Nos lecteurs ont dû s'apercevoir que le mode de publication de ce journal nous donnait la facilité de publier, les premiers, les discussions importantes qui ont lieu dans le sein de cette Société. C'est en poursuivant ainsi avec persévérance le plan que nous nous sommes tracé depuis long-temps, que nous croyons être réellement utiles aux médecins de tous les pays, et nous rendre de plus en plus dignes du succès que nous avons obtenu pendant tout le cours de notre rédaction.

MIQUEL.

MÉDECINE PRATIQUE.

Phthisie commençante guérie par l'emploi de l'eau cohobée de Laurier-cerise.

Par le docteur A. DE SIMONE.

Un homme de plus de 40 ans, exposé par son état à toutes les vicissitudes atmosphériques, contracta un catarrhe accompagné d'une toux assez intense, qui se renouvella plusieurs fois et fut toujours négligée.

Un jour, au milieu des violens efforts de la toux, il survint une hémoptysie abondante. Un médecin fut alors appelé. Celui-ci, effrayé de la grande quantité de sang que le malade expectorait, ordonna une mixture fortement excitante, qui produisit un effet très-prompt et diminua tout à coup l'hémoptysie. Mais ce ne fut pas sans un grand préjudice pour le malade, puisqu'il se manifesta, immédiatement après, tous les signes d'une congestion sanguine dans la poitrine et dans la tête. C'est dans ce moment que je fus appelé, moins pour remédier à l'hémoptysie, que pour soulager le malade de l'étouffement qu'il éprouvait.

Les symptômes qu'il me présenta furent les suivans: Visage enflé, lèvres presque livides, toux légère, anxiété, sensation d'un poids sur la région du thorax, fièvre avec chaleur, tension et dureté du pouls, lan-

gue couverte d'un enduit blanchâtre, de temps en temps soif, ventre serré, urines rares. Sans remonter à l'examen des causes qui avaient pu amener cet état, je jugeai ces symptômes assez pressans pour me faire craindre une congestion de sang dans le poumon et peut-être aussi dans le cerveau, et pour m'engager à remédier d'abord aux accidens actuels; je prescrivis, dans ce but, une saignée du bras de 10 onces, je recommandai la diète et l'usage de la limonade minérale pour le soir. Ce traitement dépressif diminua singulièrement tous les symptômes énumérés plus haut, excepté la toux qui persista, toujours sèche et inquiète. Ce phénomène m'ayant fait penser que l'état phlogistique congestif des poumons n'était pas entièrement dissipé, je fis faire, après le troisième jour, une seconde saignée moins copieuse que la première; je commençai à nourrir le malade avec du lait d'ânesse, et je prescrivis quelques grains de digitale pourprée. Deux jours après, la toux s'accompagna d'une légère expectoration muqueuse; la fièvre persista avec des exacerbations sur le soir et pendant la nuit, des sueurs partielles de la poitrine et du cou, le matin, une légère douleur au pourtour de la poitrine, qui rendait quelquefois pénible le décubitus sur les côtés; enfin, un commencement d'amaigrissement sensible, quoique le malade parût d'ailleurs jouir d'une bonne santé.

La maladie ayant pris cette tournure (elle ne pouvait être désignée sous un autre nom que celui de *phthisie commençante*, puisque aucun des signes qui caractérisent cette maladie ne manquait à son diagnostic), je devais en rechercher l'étiologie dans les circonstances commémoratives, et je m'arrêtai à l'action des vicissitudes de l'atmosphère auxquelles le malade avait été soumis, et à la toux long-temps négligée qu'il avait souffert. Je pensai aussi que les secousses convulsives de cette toux avaient pu contribuer mécaniquement à l'hémoptysie. Enfin, je ne balançai pas à attribuer les symptômes de phthisie, qui avaient suivi cette dernière, à la phlogose chronique de la membrane muqueuse bronchique. Ma conclusion fut que j'avais à traiter une phthisie qui n'était entretenue par aucune cause spécifique, mais seulement par des erreurs ordinaires de régime.

Ce diagnostic une fois établi, je ne cherchai point des remèdes spécifiques, doués de propriétés spéciales contre la phthisie, je voulus m'en tenir à ceux qui jouissent d'une propriété générale, antiphlogistique et résolutive. Mais ici encore, il y avait un choix à faire, parce que la maladie en question étant une de celles qui, parvenues à une certaine période, éludent toutes les ressources de l'art, il était essentiel d'employer de prime abord, les moyens les plus énergiques. Parmi ceux que la chimie moderne nous a fait découvrir, je pensai d'abord à l'acide prussique, dont Borda et Magendie nous ont, les premiers, révélé l'efficacité dans les maladies de cette nature. J'avais cependant quelque éloignement pour l'acide prussique pur, parce que mon intention était de n'employer qu'un seul remède, et que celui-là me paraissait un agent trop délétère. Je préférai, en conséquence, l'eau cohobée de laurier-cerise, qui contient, comme on sait, une assez grande quantité de cet acide; et, refusant au malade tout autre médicament, je m'en tins uniquement à celui-ci. Au moment où l'usage en fut commencé, le malade présentait les symptômes suivans : fièvre avec exacerbation le soir, et légère rémission le matin; toux profonde avec expectoration muqueuse abondante, sueurs matutinales, limitées au cou et au thorax; urines avec sédiment briqueté, évacuations alvines presque naturelles; très grand appétit, sans nutrition correspondante. La première dose de l'eau de laurier-cerise, laiteuse à l'état de cohobation, fut de *dix gouttes* dans 2 onces d'eau distillée, matin et soir; elle fut continuée pendant trois jours. Le lait d'ânesse était seul donné comme aliment.

Au bout de ce temps, aucune amélioration n'étant survenue, la dose du remède fut augmentée de cinq gouttes matin et soir, en sorte que le malade en prenait *demi dragme* par jour. Cinq jours après, la toux fut moins forte, l'expectoration plus facile et moins abondante; la fièvre diminua d'intensité. Du septième au neuvième jour, je portai à vingt le nombre de gouttes que le malade prenait soir et matin, ce qui équivalait à *deux scrupules*. La quantité de mucus expectoré diminuait sensiblement, la toux faiblissait un peu; mais les autres symptômes restaient les mêmes, sauf la fièvre qui persistait avec une légère amélioration. Du 12[e] au 17[e] jour, le nombre des gouttes fut de nouveau augmenté de cinq à chaque prise. Alors, on vit une amélioration très-sensible dans tous les symptômes, ce qui m'encouragea encore à augmenter la dose du remède que je portai à *une dragme* par jour, distribué en trois prises, une le matin, une à midi, une le soir. La diète fut rendue plus substantielle, en

remplaçant le lait d'ânesse par celui de vache, et y ajoutant même quelque fécule dans la journée. Au 27e jour, l'expectoration muqueuse, la toux, les sueurs et tous les autres symptômes avaient cessé, à l'exception de la fièvre qui, quoique légère, s'opposait au rétablissement complet des forces.

J'avais retiré de l'eau cohobée de laurier-cerise tous les avantages que je pouvais en attendre, relativement à la phlogose de la muqueuse pulmonaire. Je voulus persister dans son emploi pour voir si la fièvre serait entièrement dissipée par ce remède, dont je portai la dose jusqu'à *deux dragmes* par jour. J'eus bientôt à me repentir de ma hardiesse, car, sans arrêter aucunement le mouvement fébrile, cette dose donna lieu à des accidens semblables à ceux de l'empoisonnement par l'acide prussique, tels que nausées, sensation de malaise à l'estomac, avec des convulsions passagères. J'en suspendis l'emploi, et après que l'action du remède fut entièrement éteinte, je tâchai de rétablir de mon mieux le malade. Je le laissai reposer pendant quelques jours, sans prendre aucun médicament, veillant seulement à son régime, que j'avais rendu depuis quelques jours plus fortifiant. Après une semaine de cette médecine naturelle, le malade se trouvant parfaitement bien, relativement à la toux, aux sueurs et à la nutrition qui se faisait un peu mieux, je lui conseillai quelques grains de digitale pourprée, dans le but de le délivrer de cette petite fièvre qui le tourmentait encore. A l'aide de ce médicament, pris deux fois par jour, et en revenant peu à peu aux habitudes ordinaires de la vie, la fièvre fut entièrement dissipée au bout de neuf jours, et l'état physiologique du malade complètement rétabli.

Deux corollaires me semblent résulter de cette observation : le premier, c'est que l'eau cohobée de laurier-cerise peut être utile dans la phlogose chronique des membranes muqueuses et surtout de la muqueuse bronchique; le second, c'est que ce remède ne peut guère être donné à une dose plus élevée que deux dragmes par jour, puisque déjà, à une dragme et demie, il s'es tmanifesté quelques signes d'intolérance.

PHYSIOLOGIE

De la Température propre aux Corps vivans.

Nous l'avons plusieurs fois remarqué : la tendance actuelle d'un grand nombre de physiologistes est de nous repousser vers les explications physico-chimiques, et de faire rentrer la physiologie dans le domaine exclusif des sciences physiques, d'où les efforts de Bordeu, de Barthez, de Bichat, de Chaussier semblaient l'avoir tirée pour toujours. La question de la chaleur animale est une de celles qui a été le plus controversée, et dont l'explication a paru pendant quelque temps faire le triomphe de la chimie. On peut voir dans le grand ouvrage de M. Adelon les raisons des partisans et des adversaires de la théorie chimique de la respiration et par suite de la chaleur animale, mise en vogue par Lavoisier. Nous allons ajouter ici aux faits déjà connus les expériences récentes, publiées à Londres par M. John Davy, qui, d'après les conséquences qu'en a tirées l'auteur, tendraient à prouver que la température des corps vivans est modifiée d'une manière physique par la température du milieu dans lequel ils vivent.

Les expériences de M. John Davy, qu'il ne faut pas confondre avec son célèbre homonyme Sir Humphry Davy, ont été faites en Angleterre, à Ceylan, et pendant un voyage dans l'Inde : voici les conséquences qu'il en déduit. Nous nous permettrons quelques remarques fondées sur les propres observations de l'auteur.

1°. La température de l'homme s'accroît quand il passe d'un pays froid ou même tempéré à un pays chaud.

Cette première proposition ne nous paraît pas rigoureusement déduite des faits observés, car nous trouvons dans les observations qui ont servi à l'établir quelques exceptions remarquables. M. John Davy a déterminé la température de plusieurs individus de différens âges, à des latitudes et des températures différentes, en plaçant un thermomètre sous la langue de ces individus. Il a observé qu'*en général* cette température augmentait en même temps que la chaleur de l'atmosphère. Mais d'abord cette augmentation est très-peu sensible, puisque onze ou douze degrés de température atmosphérique de plus ne donnent que quelques fractions d'un degré centigrade de chaleur animale. Ensuite, puisque la chaleur de l'air est la même pour tous les individus qui le respirent, comment expliquer les anomalies suivantes. L'individu n°. 6, par exemple, donnait dans un atmosphère de 25° 5, une chaleur de 36° 7 centigrades, et voilà qu'arrivé à une latitude différente, et à 15° 5 seulement de tem-

pérature atmosphérique, il donne 37° 1 de chaleur. Ainsi, tandis que la température extérieure a diminué de 10 degrés, la température intérieure a augmenté de 4/10. Dans une seconde série d'expériences faites à Kandy, le même individu n° 3, qui, à 20° 5, avait donné 37° 2, ne donne plus, à 27° 8 que 36° 9; c'est-à-dire qu'il a perdu 3/10, lorsque l'atmosphère a gagné 7° 3. Tout cela est contraire à la règle établie, et ne peut s'expliquer que par des circonstances tirées de l'organisation et de la constitution individuelle.

La 2e. proposition établie par M. Davy est la suivante : Les habitans des pays chauds ont une température supérieure à celle des habitans des zônes tempérées.

Cependant, d'après les expériences rapportées par M. Davy, on voit que les soldats et les artilleurs anglais présentent une température aussi élevée ou même plus élevée que les Hottentots du cap de Bonne Espérance, que les nègres de l'île de France, que les Malais, les Bouddha, les Vaida et les Sypaies de l'intérieur de Ceylan. Les enfans d'européens qu'il a observés à Colombo, lui ont présenté une température supérieure aux enfans métis indigènes du même pays. Il est vrai que ces derniers n'avaient pas encore déjeûné quand on les soumit à l'expérience; mais cela ne changeait rien à la température atmosphérique.

3e. proposition. Les hommes de diverses races, placés dans des circonstances semblables, ont exactement la même température, soit qu'ils se nourrissent exclusivement de viande comme les Vaida, soit qu'ils ne mangent que des légumes, comme les prêtres de Bouddha, soit enfin, qu'à l'imitation des Européens, ils prennent journellement ces deux espèces d'alimens.

Cette conséquence semble contredite par la différence de chaleurs de trois artilleurs anglais en résidence au cap de Bonne Espérance depuis 10 ans, lesquels donnèrent presque un degré de chaleur de plus que les Hottentots soumis à la même expérience. Il est vrai que M. Davy remarque que quatre de ces Hottentots étaient très-faibles; mais cela ne les empêchait pas d'être soumis à la même température atmosphérique que les artilleurs anglais; c'est donc à leur organisation et non à des circonstences extérieures que tenait la différence de leur chaleur animale.

4e proposition. Les oiseaux sont de tous les animaux, ceux dont la température est la plus élevée. Les mammifères occupent le second rang. Viennent ensuite les amphibies, les poissons et plusieurs insectes; le dernière classe comprend les mollusques, les crustacés et les vers.

Voici ce que nous avons trouvé de plus remarquable et de plus curieux dans les expériences de M. Davy sur les diverses classes de mammifères.

La température de l'homme paraît limitée entre 35° et 39° centigrades. Les mammifères dont la température surpasse celle de l'homme sont le singe, qui s'élève à 39° 7, l'ichneumon à 39° 4, le chien à 39° 6, le mouton à 40°, le bouc à 39° 5, la chèvre à 40°, le porc sauvage à 40° 5.

La température de l'éléphant, du tigre, de la panthère, du cheval, du lièvre, de l'écureuil, du chat, etc., est dans les limites de celle de l'homme.

Les oiseaux donnent les résultats suivans. Le milan 37° 2, le perroquet 41° 1, le moineau commun 42° 1, la grive 42° 8; le pigeon 43° 3, la poule 42° 5, la poule de Guinée 43° 9, le canard 45° 9. Dans la classe des amphibies, la tortue donne 28° 9, la température atmosphérique étant à 26°; la grenouille 25°, l'atmosphère étant à 26° 7.

Chez les poissons, les mollusques, les crustacés, les insectes et les vers, on trouve presque toujours la température du milieu dans lequel ces animaux vivent, à quelques degrés ou a quelques fractions de degré près.

La connexion qu'il y a dans toutes ces expériences, entre l'intensité de la chaleur et la quantité d'oxygène, consommée par l'animal est trop évidente, dit M. Davy, pour qu'il ne soit pas naturel d'y voir l'effet et la cause. Si la chaleur animale était dépendante de l'énergie de l'action nerveuse, on pourrait se demander pourquoi la température des oiseaux est supérieure à celle des mammifères, pourquoi la température d'un grand nombre de quadrupèdes surpasse celle de l'homme? Si on la supposait liée aux fonctions digestives, aux sécrétions, à l'action animale, on aurait quelque peine à expliquer comment elle est si faible dans les amphibies et les poissons, chez lesquels ces fonctions ont tant d'activité. Les difficultés ne seraient pas moindres, si l'on cherchait la cause de la chaleur dans l'action musculaire, puisque les animaux des classes inférieures sont tous remarquables par le peu d'intensité de leur température, etc.

Si nous voulions faire à notre tour des questions à messieurs les chimistes, nous aurions bien des *pourquoi* à leur adresser sur la prétendue combustion de l'oxygène dans les poumons. Mais ces questions ont été souvent faites, et quoique elles n'aient jamais été résolues d'une manière satisfaisante, nous nous abstiendrons de les répéter ici.

SUR LES SOURDS-MUETS,

QUI ENTENDENT ET QUI PARLENT.

Au Rédacteur de la *Gazette de Santé.*

Monsieur, je remplis la promesse que je vous ai faite dans ma première lettre, et j'aborde sans préambule le sujet qui doit faire la matière de celle-ci, *l'essai d'une éducation spéciale à donner à quatre sourds-muets sous la surveillance et aux frais de l'Institut.* Un sacrifice de 24,000 francs consacrés à cette expérience philantropique suppose l'espoir raisonné d'un avantage personnel pour ces quatre infortunés, et d'un avantage général pour les progrès de la science et le bien de l'humanité. Voyons sur quels fondements repose cette double espérance.

Je reproduis avant tout cette vérité physiologique, méconnue par la commission académique, que le recouvrement d'un sens amène *nécessairement*, sans efforts et sans études, l'exercice spontanné de ses fonctions, vérité que j'ai surabondamment démontrée par des histoires authentiques de guérisons d'aveugles-nés et de sourds de naissance, qui n'ont eu besoin d'aucun secours subséquent pour entrer tout de suite en jouissance du sens qu'ils venaient d'acquérir. Ainsi, en décidant que ces jeunes sourds-muets qu'on a dits guéris devaient recevoir, pour entendre et pour parler, un mode particulier d'instruction, l'Académie royale des Sciences a contradictoirement décidé qu'ils n'étaient pas guéris, qu'ils étaient plus ou moins affectés de surdité, et que, par conséquent, ils appartenaient à cette classe de demi-sourds dont je dois entretenir vos lecteurs, et qui, faute d'être connus, ont donné lieu de tous les temps à de faciles déceptions.

Il est peu d'hommes éclairés qui ne sachent que la privation de l'ouïe entraîne chez l'enfant celle de la parole, et que cette double privation le déshérite de toutes les acquisitions intellectuelles auxquelles il était appelé à prendre part, et qu'une longue civilisation a accumulées dans le langage et les écrits des hommes entendants et parlants. Mais ce qu'on ne sait point, c'est que, pour produire cette séquestration morale, il n'est pas nécessaire que l'oreille soit fermée aux rayons sonores. Il suffit que le sens auditif manque seulement du degré de finesse ou plutôt de justesse nécessaire à la perception complète et exacte de tous les sons vocaux, pour qu'il y ait confusion dans l'organe et inaptitude à sentir la musique de la parole. Si les syllabes *dures*, par exemple, quoique entendues, ne sont pas distinguées des syllabes *fortes*, leurs analogues; s'il n'y a, pour l'enfant affecté de cette dureté d'ouïe, aucune différence entre les mots *bain*, et *pain*, *vin* et *faim*, *doigt* et *toit*, *goût* et *cou*, *jabot* et *chapeau*, voilà près de la moitié des combinaisons alphabétiques de notre langue qui vont porter la confusion dans tous les mots où elles entrent, et ces mêmes mots dans les phrases qu'ils concourent à former. Ces mots confus, ces phrases tronquées, fatiguent en même temps l'audition et l'intelligence de l'enfant. La parole est pour lui ce que serait pour nous un air de musique tout nouveau, rempli des plus charmans motifs, mais qu'on nous jouerait sur un instrument dépouillé de la moitié de ses cordes. Toutefois, malgré les fausses perceptions de l'ouïe, l'instinct de l'imitation et le besoin impérieux des communications amènent le développement de la parole; mais les mots et les phrases sont répétés comme ils sont entendus, mutilés et informes; et les idées dont ils sont la représentation offrent le même caractère d'imperfection. Les progrès d'un langage aussi difficile que défectueux ne tardent pas à s'arrêter devant les obstacles qu'opposent à une audition imparfaite les nombreuses modifications du verbe, et les règles variées de notre syntaxe. Aussi est-ce une chose fort remarquable que d'entendre parler ces sortes de sourds parvenus à l'âge adulte : à leurs petites phrases sans liaisons, sans euphonie, n'exprimant jamais qu'une idée simple, et presque entièrement dépourvue d'articles, de pronoms, de temps de verbes, on croirait ouïr le langage d'un enfant ou plutôt le jargon créole dans la bouche d'un nègre sans instruction. Plusieurs même d'entre eux, bien avant l'âge de l'adolescence, se déshabituent d'écouter et de parler. Rebutés d'un mode de communication aussi pénible qu'impuissant, ils y substituent la langue des signes naturels joints à quelques autres qui deviennent de convention entre eux et leurs alentours; et cela suffit au petit nombre de leurs idées

et de leurs relations. C'est ce qu'on voit arriver surtout chez ceux de ces enfans qui sont nés dans l'indigence, ou qui ont été privés dans leur bas âge des soins patiens et industrieux d'un père et d'une mère.

Voilà quels sont les individus qu'une nature avare de ses dons a placés entre les sourds-muets et les hommes qui ont reçu la double faculté d'entendre et de parler. Voilà enfin la matière de l'expérience : voyons quel en est le but.

Sans doute celui qu'on se propose dans cette éducation spéciale est d'amener ces enfans à parler et à entendre. Mais que veut-on dire par-là? qu'ils seront mis en état d'entendre et de répéter quelques mots, quelques phrases étudiées, appliquées à la manifestation de quelques idées familières? Si c'est là tout ce qu'on attend de cette coûteuse entreprise, le succès est aussi certain qu'il sera prompt et facile. Il suffira, pour l'obtenir, de quelques mois de soins et d'exercices, qu'on trouvera clairement tracés dans des méthodes, je ne dis pas connues, mais publiées depuis long-temps. Ce serait juger peu favorablement de l'Académie des Sciences que de supposer qu'elle se pût contenter d'un pareil succès : elle le voudra digne d'elle et de sa généreuse intervention; elle exigera au moins qu'au bout de leurs quatre ans d'études, ces jeunes gens aient complètement acquis, je ne dis plus la faculté, mais la *facilité* d'entendre, de parler, celle surtout de *converser* oralement sur tous les sujets qui peuvent exercer la causerie d'un enfant de huit ou dix ans, et que cette causerie puisse s'établir sans peine et sans efforts, 1°. entre l'élève et toute espèce d'interlocuteur; 2°. entre les élèves eux-mêmes. Telles sont les conditions capitales d'un véritable succès; et tels sont les résultats qu'assurément on n'obtiendra point de l'éducation adoptée par la commission académique. Je ne pourrais dire positivement ce que sera cette éducation; mais je sais bien ce qu'elle ne sera pas; et ce qu'elle ne sera pas est précisément ce qu'il faudrait qu'elle fût pour réussir.

En émettant et publiant une opinion aussi prononcée sur l'issue d'une entreprise à peine commencée, et que l'on a cru nouvelle, je suis tenu d'exposer mes raisons et de citer des faits. Prêt à les produire, je m'aperçois que ces raisons sont un peu longues et ces faits un peu nombreux. Quoique résigné d'avance à être sobre et concis, je vois qu'il me serait impossible de ne pas ajouter beaucoup à la longueur de cette lettre. Je la terminerai donc ici, monsieur, en vous demandant place pour une troisième, et en vous priant de ne pas trop vous apercevoir que je me fais de ma discrétion un droit à une nouvelle importunité.

ITARD, *médecin de l'Institution royale des Sourds-muets.*

AVIS.

MM. les Souscripteurs dont l'abonnement est expiré avec l'année sont priés de le faire renouveler, pour ne pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal.

Il reste encore un petit nombre d'exemplaires de la seconde édition des *Lettres à un médecin de province*, ou *Exposition critique de la doctrine médicale de M. Broussais*, par le docteur MIQUEL. Les *abonnés* qui en feront, les premiers, la demande au bureau de la *Gazette de Santé*, les recevront au prix de 5 f., et 7 f. par la poste.

— Le Rédacteur général de la *Gazette de Santé* ayant acquis, dans diverses ventes publiques, plusieurs années et un grand nombre de Numéros dépareillés, croit faire une chose utile et agréable à ceux qui possèdent d'anciennes Collections incomplètes, en leur donnant le moyen de les compléter.

Voici les années complètes qu'il peut fournir séparément. 1807—1808—1809—1816—1817—1818—1820—1821—1824.

Le prix de chacune est fixé à 12 fr., prise au bureau, et 14 fr. par la poste.

Indépendamment de ces années complètes, le Rédacteur général fournira des Numéros de toutes les années, depuis 1804 jusqu'à 1826, inclusivement.

Il reste une *seule Collection* non interrompue depuis le 1er janvier 1816, jusqu'au 1er janvier 1827, formant onze volumes, cartonnés à la Bradel. Prix : 120 fr., et avec l'année courante, 138 fr.

Le Rédacteur général offre une année d'abonnement pour les quatre Numéros ci-après, ou bien 3 fr. de chaque Numéro N° 1 du 1er Thermidor an 12; n° 26 du 1er Germinal an 13; n° 31 du 21 Floréal an 13; Table de l'année 1806.

La GAZETTE DE SANTÉ *paraît régulierement* trois fois par mois, *les* 5, 15 *et* 25. *Le prix de l'abonnement est de* 18 *fr. par an. On s'abonne chez le docteur* MIQUEL, *propriétaire-rédacteur*, *membre de l'Académie royale de médecine*, rue Feydeau, n° 22, *chez Gabon et Comp*e., *libraires à Paris*, rue de l'Ecole de Médecine; à Montpellier, Grand, Rue; *chez les directeurs de poste, et les principaux libraires. Les lettres doivent être affranchies.*

IMPRIMERIE DE A. CONIAM, RUE DU FAUBOURG MONTMARTRE, N° 4.

N° II. (CINQUANTE-QUATRIÈME ANNÉE.) 15 Janvier 1827.

On s'abonne *Rue Feydeau*, n°. 22. Prix : 18 fr. par an.

GAZETTE DE SANTÉ,

Rédaction du Dr Miquel. 7e. année.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

AU RÉDACTEUR..

Paris, 14 janvier 1827.

Monsieur, je lis assidument votre Gazette, et je vois avec peine que vous ne recherchez pas, que vous semblez même dédaigner les faveurs de la Faculté de Paris. Quoi? dans ces jours de gloire et de solennité, où elle appèle dans son sein les jeunes talens qui doivent l'illustrer un jour, vous n'avez pas un mot de louange pour elle? vous ne nous parlez ni de la distribution de ses prix, ni des cours de ses professeurs, ni de ce concours pour l'aggrégation, qui fait tant de bruit, depuis la chaire du candidat jusqu'au troisième banc de l'amphitéâtre? Puisque vous avez cru devoir jusqu'ici garder le silence, permettrez-vous à un simple élève de vous raconter une partie de ce qu'il a vu, et de vous faire part des impressions qu'il a reçues dans quelques-unes de ces séances mémorables?

Il est juste de commencer par la distribution des prix de l'école pratique. Autrefois, cette séance annuelle était un jour de fête et de solennité pour l'école de médecine. Aujourd'hui, les prix sont distribués en cachette, et il n'y a qu'un petit nombre d'initiés qui puissent y assister. Toutefois, malgré leurs précautions puériles, MM. les professeurs n'ont pu échapper au scandale qu'ils redoutaient. Ce n'est pas que le désordre ait été bien considérable; mais la cause en a été si innocente, qu'il est difficile de concevoir comment les oreilles de ces messieurs en ont pu être scandalisées.

Le discours d'ouverture a été prononcé par M. Cruveilhier, secrétaire de la Faculté. Le jeune professeur a compris sa tâche : en s'adressant à des jeunes gens éclairés, il était sûr d'obtenir leurs applaudissemens en exprimant des sentimens généreux. Son discours était consacré à l'éloge de Moreau de la Sarthe, de Pinel, de Royer-Collard et de Laennec. Sans sortir des limites que les circonstances lui imposaient, M. Cruveilhier s'est efforcé de caractériser chacun de ces morts illustres par quelque trait saillant de sa vie ou de ses écrits; et les ménagemens que ses collègues attendaient de lui ne l'ont pas fait renoncer aux applaudissemens que lui-même attendait des élèves. C'est ainsi qu'après avoir rappelé les divers travaux de Moreau de la Sarthe, il a terminé par cette phrase, qui faisait allusion à son élimination de la Faculté. » La dernière production sortie de sa plume, *l'Histoire de l'ancienne Faculté*, n'est-elle pas son plus bel éloge? Elle ne lui a pas arraché une seule parole d'aigreur, à lui chez qui l'aigreur eût été si pardonnable dans la sitution où les circontances l'avaient placé. » Une remarque si vraie et si naturelle n'est point passée inaperçue; les élèves ont applaudi, et les Professeurs se sont regardés entre eux, comme pour se témoigner réciproquement leur étonnement de la hardiesse de l'orateur.

Mais ce sentiment de surprise a pris un autre caractère, lorsque, après avoir signalé les services rendus à la science par Pinel et Royer-Collard, M. Cruveilhier s'est arrêté avec complaisance sur Laënnec, et a fait entendre à ses collègues fourrés d'hermine les passages suivans : » Indépendant par sa position, comme par son caractère, il ne courba jamais devant le pouvoir une tête servile; il resta fidèle au pouvoir malheureux; et le buste du cardinal Fesch, dont il avait été le médecin et l'ami, décore encore aujourd'hui son appartement.... S'il a participé à la réorganisation de la nouvelle Faculté, c'est parce qu'il ne put empêcher la dissolution de l'ancienne, où sa place était d'ailleurs marquée depuis long-temps. » A ces mots, une explosion d'applaudissemens est partie des bancs des élèves; et les nouveaux professeurs dont la place n'était pas marquée comme celle de Laennec, dans l'ancienne Faculté, confondus d'une telle audace

ont tourné vers l'orateur imprudent des yeux étincelans de dépit.

Ce scandale, si s'en est un, est d'autant plus étonnant, que M. Cruveilhier fut toujours, comme chacun sait, le privilégié de la nouvelle Faculté, l'enfant gâté de ce Comité régénérateur, qui dit pieusement aux Pinel, aux Desgenettes, aux Dubois, etc. : *ôtez-vous de là que je m'y mette*. Aussi, l'on prétend que le jeune professeur a été sévèrement admonesté par les gros bonnets de la coterie, et que des plaintes ont été portées jusqu'aux pieds d'un Ministre; mais on assure que son Excellence s'est contentée de rire de la frayeur de ses créatures, et qu'elle les a consolées en disant qu'il fallait bien pardonner à la jeunesse d'aimer la justice, d'estimer le talent et d'honorer ce qui est vraiment honorable; sur quoi les plaignans se sont retirés pour aller diriger le concours de l'aggrégation.

Ce concours est maintenant la grande affaire de la Faculté; j'assistai, en 1824, au premier exercice de ce genre, dans lequel vingt-quatre jeunes médecins se disputèrent avec beaucoup de chaleur et de talent cinq places qui devaient être accordées aux cinq plus habiles. La décision des juges ne fut pas très-conforme à celle du public; vous en savez quelque chose. Mais aussi, pourquoi le public s'avisa-t-il d'avoir une opinion sur des débats qui ne le regardaient pas? Est-ce que MM. les Professeurs de la Faculté ne sont pas les maîtres de s'associer qui il leur plait? Vous me direz peut-être : pourquoi donc établissent-ils un concours public? belle demande! Le concours public est établi pour se conformer à la loi; mais cela n'oblige pas à se conformer à la justice. Pourvu que les nominations soient *légales*, qu'importe qu'elles soient *légitimes*? Ceci n'a rien de commun avec l'application des lois civiles ou pénales. Un professeur juge un candidat d'après ses propres idées, d'après sa capacité intellectuelle. Or, si sa capacité est très-bornée et ses idées fausses, il jugera par sympathie en faveur du candidat qui, par l'étroitesse de ses vues et le clinquant de son verbiage, saura le mieux se mettre à la portée de son juge. Voilà ce que j'ai entendu dire en 1824; je n'oserais pas affirmer qu'il en soit de même en 1827; et cela pour deux raisons principales : la première, c'est que les juges ne sont pas exactement les mêmes; la seconde, c'est qu'ils se sont arrangés de telle façon, que le public ne pourra rien décider par lui-même, puisqu'on l'a mis dans l'impossibilité d'assister aux débats.

Je m'explique : en 1824, quoique la composition et la thèse dussent être écrites en latin (ce qui n'empêcha pas les juges de nommer un candidat qui avait écrit la première en français), l'argumentation, qui est la partie principale du concours fut faite en français, et chaque candidat put y faire preuve de ses connaissances et de sa facilité d'élocution. Alors aussi, le public put entendre les argumentations et se permit de juger du mérite des compétiteurs, autrement que la Faculté. Un pareil scandale ne pouvait pas être toléré, et l'on a avisé aux moyens de le faire cesser, cette année. Pour cela, on a défendu l'entrée de l'amphitéâtre à ceux qui n'étaient pas munis de billets délivrés par M. le doyen; et ce n'est que vers la fin du concours, et sur les vives représentations de quelques docteurs, qui menacèrent de signaler cet abus dans les journaux, que l'entrée de l'amphithéâtre fut libre.

Outre cette mesure de police, on en prit une d'un autre genre, bien plus efficace. L'argumentation française a été convertie en argumentation latine; les ombres des Scaliger et des Saumaise ont tressailli en voyant le dix-neuvième siècle emprunter le langage du quinzième; mais leur joie a dû être bien courte et leur affliction bien profonde, en entendant toutes les expressions barbares qui ont été ajoutées à leur dictionnaire. Jamais la langue harmonieuse de Cicéron n'a été si horriblement maltraitée. Figurez-vous huit graves professeurs, en toque et couverts d'hermine, assis devant un tapis vert, ayant l'air de prendre des notes sur une discussion médicale, et n'entendant à chaque instant que des mots barbares, moitié français, moitié latins, des phrases insignifiantes et non terminées, des locutions triviales, des expressions monstrueuses, des platitudes, et tout ce que le jargon scolastique défiguré peut offrir de bizarre et de plaisant. Figurez-vous des candidats qui s'argumentent sans se comprendre, qui se parlent sans se rien dire, qui forgent des mots sans pouvoir exprimer leurs pensées. Figurez-vous une assemblée d'étudians en médecine, qui croyaient assister à des séances instructives, et qui, ne pouvant suivre les phrases décousues des argumentateurs, ne saisissent que les mots barbares qui leur échappent, et rient aux éclats à chaque expression mal sonnante du candidat malencontreux. Figurez-vous l'embarras des uns, le divertissement des autres, la gravité obligée des professeurs; et vous n'aurez qu'une faible idée du spectacle vraiment comique que nous a offert la Faculté de médecine.

Un candidat, argumenté par un de ses compétiteurs, ne comprenait pas la question qui lui était adressée; il répondit par ces mots : *non es clarus in tuâ quœstione.* L'argumentateur répéta sa phrase qui ne fut pas mieux comprise, et qui ne reçut pas d'autre réponse pendant un quart d'heure. A force de répéter, le candidat interrogé parut comprendre, et répondit par une phrase inintelligible; l'auditoire se prit à rire : le candidat se tourne vers les rieurs et leur dit : *Il y a quinze ans que je n'ai pas revu mon latin.* Son adversaire triomphe et termine son argumentation par ces mots : *donc, reliquo quœstio*; et les rieurs à recommencer de plus fort.

Un autre commence sa phrase avec assurance : *Quœram a te, egregie candidate, quœnam sint causœ morbi qui..... qui..... qui.....* et le voilà arrêté pendant cinq minutes sur son *qui*, sans pouvoir achever l'argumentation, autrement que par des mots incohérens ou barbares. Un autre parle d'une tumeur de l'aine, produite par une plaie du talon, en ces termes : *Hos morbos potebant esse causari credo tumor inguinis produxisse a plagâ talûs.* Un autre, à l'occasion de la mort par suspension, s'exprime ainsi : *Duorum in cadavere suspensorum quos mors modo interfecerat.* Un autre élude la question en disant : *Tibi respondam me non debuisse de hoc loqueri.* Un autre, pour exprimer le danger d'une maladie grave, trouve cette locution singulière : *In plerique casorum œgrotantes moriunt*, etc., etc.

Depuis Molière on n'avait pas pensé à renouveler des argumentations de ce genre. Etait-il donc nécessaire que la faculté de Paris donnât une seconde édition du malade imaginaire?

Je ne prétends pas que tous les candidats se soient exprimés en termes semblables : au contraire, il en est qui ont fait preuve de beaucoup de facilité; mais il est à croire que ceux-là auraient encore mieux parlé en français, et il est incontestable que leurs argumentations auraient été plus profitables aux élèves qui écoutaient.

Il serait également injuste de rejeter sur les candidats le ridicule d'une argumentation si bizarre. On peut être fort instruit et avoir beaucoup de talent, sans posséder celui de s'exprimer facilement dans une langue qui n'est plus d'usage et qu'on a presque eu le temps d'oublier depuis douze ou quinze ans. Moi, monsieur, qui, sorti depuis peu des bancs du collége, pourrais citer au besoin mon Horace et mon Virgile, je ne voudrais pas être obligé d'improviser en latin une phrase de quatre lignes; et je crois qu'on pourrait défier sans crainte chacun des huit professeurs qui doivent juger les candidats, de traduire sur-le-champ une page de Cicéron, qu'on leur lirait du haut de la chaire. Si les compétiteurs s'exprimaient en bon latin, avec autant de facilité qu'en français, il est plus que probable que leurs juges ne pourraient pas les suivre. Ce mode d'argumentation est donc essentiellement vicieux, puisqu'il suppose que les premiers s'expriment facilement dans une langue que les seconds ne comprendraient qu'avec la plus grande peine si cette condition était bien remplie.

Je ne vous entretiendrai pas plus long-temps d'un concours qui doit être terminé et jugé en deux jours. Je n'imiterai pas ceux qui, dans quelques journaux, ont voulu assigner les places d'avance, au gré de leurs affections ou de leurs intérêts. Je ne vous parlerai pas non plus des moyens dont se sont servis quelques candidats pour se faire applaudir dans l'amphithéâtre, comme les auteurs de comédies et les comédiens se font applaudir dans le parterre; ce sont des abus inséparables de toute représentation publique. Devant des juges capables d'apprécier le mérite, ces manœuvres ne devraient faire aucune impression; et quoique, dans ce concours, la majorité du jury se compose de ceux dont le public n'a pas approuvé les arrêts en 1824, je ne doute pas que les choix de cette année ne soient avoués par la justice : d'ailleurs, la difficulté ne sera pas la même : on avait alors à choisir cinq aggrégés sur vingt-quatre candidats. Aujourd'hui on n'a que quatorze candidats, et il faut sept aggrégés. Je remarquerai, en finissant, que, des dix-neuf compétiteurs, restant du dernier concours, six seulement se sont représentés; les autres semblent avoir protesté, par leur absence, contre l'injustice d'un premier jugement. Si tous avaient eu la même fermeté, le concours de cette année eût été impossible, puisqu'il y aurait eu autant de places que de candidats. C'eût été une leçon pour la nouvelle Faculté.

Agréez, etc. R..... *étudiant en médecine.*

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du 9 janvier 1827. (Section de médecine).

Hydropisie guérie par l'injection de la vapeur de vin. — Questions médico-légales. — Effets des ventouses sur les piqûres vaccinales.

M. *Lhomme*, médecin des hospices de Château Thiery,

lit une observation d'hydropisie, dont la guérison a été obtenue à l'aide d'injections de vapeur vineuse. M. Desprez, président du tribunal de Château Thiery, était affecté depuis long-temps d'une hydropisie chronique, que l'auteur de l'observation attribue à une gastro-hépatite, méconnue dans l'origine, et passée à l'état chronique. A l'épanchement d'eau dans la cavité abdominale se joignaient diverses lésions secondaires, telles que la disposition anévrismale des oreillettes du cœur, une exomphale très-volumineuse et un double varicocèle, présentant une dilatation extraordinaire des veines du scrotum. Après qu'on eût vainement tenté tous les moyens ordinairement employés contre l'hydropisie, après neuf ponctions successives et simplement palliatives, M. Desprez fut de nouveau soumis par M. Lhomme à l'usage des drastiques et des diurétiques, à des doses très-élevées; la maladie persista, et la ponction devenait nécessaire tous les six mois. Dans ces circonstances, M. Lhomme ayant lu dans un journal deux observations d'hydropisie guérie par la vapeur de vin en injection, se décida à employer ce même moyen sur son malade. Pour cela, il fit construire un appareil ingénieux qu'il met sous les yeux de l'Académie, et à l'aide duquel la vapeur peut être portée dans l'abdomen au moyen d'une canule. Ces injections eurent le plus grand succès, et le malade fut complètement guéri de son hydropisie.

M. Lhomme se livre à une discussion intéressante sur l'action de ce nouveau moyen et sur l'opportunité de son application. Il signale les circonstances favorables au succès de l'opération, et qui existaient chez son malade, telles que la conservation des forces, de la fraîcheur du teint, des fonctions digesives, de l'embonpoint, en un mot, l'état de santé parfaite et même l'humeur joviale du malade, dans les intervalles des ponctions. Il fait remarquer en outre que les viscères abdominaux, après une longue macération dans une eau visqueuse deviennent beaucoup moins irritables que dans l'état sain, qu'ils se couvrent d'un enduit membraneux, très-propre à amortir l'effet de la vapeur vineuse. Peut-on d'ailleurs, ajoute-t-il, assimiler la vapeur de vin au liquide injecté dans la tunique vaginale dans l'opération de l'hydrocèle? les deux fluides agissent trop différemment, pour admettre cette analogie. En effet, l'injection de la vapeur est constamment sans douleur pour les intestins dans le temps de l'opération, tandis que celle du vin produit une irritation des plus vives, et par fois insupportable dans l'opération de l'hydrocèle. Cette différence bien tranchée doit en faire admettre une semblable, non seulement dans la structure des organes stimulés, mais encore dans la nature et l'action des stimulans.

Le même médecin signale encore une tympanite bruyante ou hydro-gazeuse, qu'il dit avoir observée, le premier, et qui donne un son semblable à celui que produirait l'agitation d'un sac de noisettes. Cette tympanite, que M. Lhomme a observée trois fois, se manifeste ordinairement le lendemain de la ponction.

Quant à son appareil pour l'injection de la vapeur, M. Lhomme pense qu'il doit servir, non seulement pour le traitement de l'ascite chronique, mais encore pour celui des hydropisies et des dépôts enkystés, des anciennes fistules, des dépôts froids, etc.

M. *Costa* soumet à l'académie plusieurs questions médico-legales relatives à la grossesse, et au parti que doit prendre le médecin accoucheur, dans différens cas où il semble nécessaire d'opter entre le sacrifice de la mère ou de l'enfant. Ces questions lui ont été suggérées par un fait qu'il rapporte dans tous ses détails. Il voudrait que l'académie se prononçât sur les diverses questions qu'il lui soumet, et qu'elle traçât, en quelque sorte, un code qui pût servir de règle de conduite au médecin praticien.

Une commission est également nommée pour faire un rapport à ce sujet.

M. *Itard* communique verbalement à la section le résultat des expériences qu'il a tentées sur l'action de la ventouse sur les virus inoculés. Il a vacciné trois jeunes sujets avec le même vaccin, et a appliqué des ventouses sur les piqûres, excepté sur une. Cette dernière a seule produit un bouton vaccin; toutes les autres ont avorté.

M. *Bousquet* dit qu'il a commencé, dans la journée même; une série d'expériences sur le même sujet, il en fera connaître le résultat à l'Académie.

M. *Chomel* désirerait que la commission de vaccine s'en occupât aussi, et qu'on appliquât les ventouses, à des intervalles différens, pour s'assurer jusqu'à quelle époque l'absorption du virus peut être empêchée.

M. *Ferrus* présente à l'académie une pièce anatomique concernant un faux hermaphrodite.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

DÉCEMBRE.

Nerfs indobans et catabans. — *Abcès sans inflammation.* — *J'ai dit* — *Définition de la folie.*

— Le journal Complémentaire contient une lettre de M. Fodéra, relative aux nerfs *indobans* et *catabans*. Ces expressions singulières sont employées par le médecin italien pour désigner l'action par laquelle certains nerfs (indobans) transmettent les impression de la périphérie au centre du système nerveux ; tandis que d'autres (catabans) transmettent les impulsions du centre vers la circonférence ; dans les uns l'action est ascendante, dans les autres elle est descendante. Ces expressions se rattachent, comme on le voit, aux faits consacrés par la théorie des nerfs du sentiment et du mouvement. Jusqu'ici les physiologistes n'avaient pu signaler ces deux ordres de nerfs que dans la moëlle épinière, où leur distinction anatomique semblait établie d'une manière incontestable. M. Fodéra revient sur cette découverte : « Les prétendus cordons antérieurs et postérieurs (de la moëlle épinière), dit-il, ne sont pas destinés, les premiers à la motilité, et les seconds à la sensibilité, comme on l'a avancé : ces deux fonctions sont communes à toutes les parties de la moëlle épinière. Si, dans la destruction ou section transversale de cette moëlle, un simple filet médullaire reste intact, il y a continuation de transmission d'actions *indobante* et *catabante*. Si l'on observe fort souvent dans les expériences que les cordons postérieurs sont plus sensibles que les antérieurs, cela dépend de ce que les racines des nerfs *indobans* naissent des parties postérieures de la moëlle, et les racines des nerfs *catabans* des parties antérieures. Toutes les fois qu'on divise les cordons postérieurs, il est difficile de ne pas toucher les racines nerveuses qui en dérivent, ou les fibres superficielles de la partie postérieure de la moëlle qui en sont une continuation. » On voit par cette citation qui est textuelle, que M. Fodéra tout en voulant contredire un fait d'observation, regardé depuis long-temps comme une vérité scientifique, en établit davantage la réalité. Jusqu'ici M. Fodéra n'a donc fait que changer les dénominations.

M. Fodéra parle ensuite des besoins de l'économie. Suivant notre physiologiste, ils peuvent se rapporter à deux genres : Les uns d'intromission : tels sont les besoins de respirer, la faim et la soif; les autres d'émission : tels sont ceux qui se font ressentir à l'occasion de l'excrétion des matières fécales, de l'urine, du sperme ou de l'expulsion du fœtus. Les ouvertures extérieures avec lesquelles communiquent les parties qui ressentent ces deux genres de besoins, se trouvent en rapport avec deux points opposés du tronc. Les nerfs qui avertissent des sensations des besoins, sont les *indobans*; et ceux qui président à l'action musculaire nécessaire à leur satisfaction sont les catabans. Les *indobans* des besoins d'intromission proviennent des différentes branches de la huitième paire, y compris le nerf glosso pharyngien, qu'on doit considérer comme une des branches du pneumo-gastrique. Les nerfs *indobans* des besoins d'émission naissent des parties postérieures ou inférieures de la moëlle épinière. Les nerfs *catabans* tirent leur origine des deux moitiés opposées des organes encéphalo-rachidiens, selon qu'ils servent à l'un ou à l'autre genre des besoins. Les muscles sont placés dans les mêmes rapports : ceux qui président à l'accomplissement des besoins d'intromission sont susdiaphragmatiques, en y comptant inclusivement le diaphragme ; tandis que les muscles qui servent aux besoins d'émission sont sousdiaphragmatiques.

Cette division des besoins et la remarque de la situation des organes chargés de leur accomplissement, n'est-elle pas bien neuve et surtout bien originale? N'est-il pas curieux, en effet, de voir M. Fodéra nous annoncer aujourd'hui, comme une découverte, que les organes de la défécation ne sont pas situés à côté de ceux de la déglutition. Cela rappèle ce maître de dessin de l'école de St. Cyr, qui montrant un jour à ses élèves un portrait original des habitans de la lune, chez lesquels, disait-il, le nez se trouve toujours en dessous de la bouche, leur faisait remarquer l'avantage qu'il devait y avoir dans cette conformation, relativement à l'excrétion du mucus nasal. Au reste, ce besoin d'émission est passé sous silence par M. Fodéra, apparemment parce que les organes qui l'accomplissent ne sont pas sousdiaphragmatiques.

— La *Revue* contient deux mémoires de M. Velpeau sur les abcès que l'on montre quelquefois dans les cavités splanchniques, à la suite des grandes opérations. Ce sont de petites collections dont le volume varie depuis celui d'un grain de chenevis jusqu'à celui d'un œuf de poule. Elles se développent le plus souvent avec une grande rapidité, et cependant d'une

matière latente, c'est-à-dire que presque jamais elles ne font naître de symptômes locaux. M. Ribes avait déjà remarqué chez un sujet mort d'une phlébite, un abcès volumineux sous le grand pectoral, sans aucun syptôme d'inflammation environnante ; le pus avait été porté là, dit-il, puisque les parties sur lesquelles il était placé n'étaient point altérées. M. Velpeau pense également que la matière arrive dans ces foyers par une véritable métastase, après avoir été absorbée dans les points primitivement en suppuration ; il croit que l'inflammation, quand elle s'y développe réellement, n'est que secondaire ; qu'elle est déterminée par une parcelle épanchée de ce fluide hétérogène, qui forme épine ; qu'au moins c'est une phlegmasie particulière, *sui generis*, différant essentiellement des inflammations franches et par sa marche et par ses autres caractères. Il est rare que l'on reconnaisse pendant la vie l'existence de ces collections. Néanmoins, leur développement peut être présumé lorsqu'il survient une réaction générale inattendue, et dont les causes ne sont point manifestes. Quant au traitement, la saignée est nuisible, parce qu'elle favorise considérablement l'absorption. Les purgatifs doivent être plus avantageux en ce qu'ils appèlent sur le canal intestinal une plus grande masse de fluides. « Mais, sous ce rapport, ajoute M. Velpeau, nous n'avons que des pratiques peu concluantes. En somme, il ne nous est guère permis de louer ici plutôt une médication qu'une autre, car tous les malades qui ont véritablement présenté ces signes de résorption ont succombé; seulement, il nous semble bien positif qu'on empêchera la naissance d'un mal aussi dangereux toutes les fois qu'on aura le soin, et qu'il sera possible de s'opposer à la formation ou à la stagnation du pus et autre matière capable de pénétrer dans les voies circulatoires. « M. Velpeau tire de ses deux mémoires plusieurs conclusions, dont nous citerons les suivantes : 1° Ces sortes d'altérations se manifestent sous l'influence de l'absorption du pus et de son transport dans la circulation générale ; 2° les saignées semblent favoriser leur développement.

Voilà des faits que nos modernes solidistes n'auront garde d'expliquer. Ils les nieront d'abord, et lorsque, malgré leur incrédulité affectée, les propositions qu'ils établissent seront entrées dans la science comme des vérités, ils s'essaieront pendant deux ans à les réfuter, et le résultat de leur long et pénible travail sera une nouvelle mystification pour leurs crédules lecteurs.

— Je n'en veux pour preuve que l'article inséré par M. Boisseau dans le *Journal universel*, et qui est intitulé : *Sur les variétés de l'irritation.* M. Boisseau parle en maître; il entre en matière par ces mots : *J'ai dit*, et là dessus il gourmande M. Roche qui s'est écarté de son opinion sur quelques points de l'histoire de l'excitabilité et de ses conséquences ; et M. Roche qui ne fait à M. Broussais que les politesses d'usage, sans doute parce que celui-ci ne souffre pas impunément que l'on essaye d'ébranler l'immuabilité de ses principes, développera prochainement quelque proposition avancée par M. Boisseau ; et dans une lourde paraphrase il répondra, en parlant de lui, aux adversaires de la doctrine de M. Boisseau : *Le maître l'a dit.* Et M. Boisseau lui dira naïvement, vous *avez eu bien de la bonté* M. Roche ; vous êtes *un homme loyal et savant, mais vous me paraissez errer*; ensuite il imprimera dix pages de contradiction dans le *Journal universel*, afin de prouver à M. Roche qu'il a erré. En vérité, si ce ne sont pas là des mystifications, qu'est-ce donc?

— Le même journal contient un excellent article de M. Coste sur la folie. Ce médecin prétend, non sans quelque raison, que l'étude des maladies mentales ne doit pas seulement reposer sur l'observation pathologique ; mais qu'elle doit aussi s'appuyer sur la psychologie. L'observation psychologique peut seule nous conduire à une idée précise des dérangemens de l'intelligence, tandis que les caractères sensibles de la folie, ceux qui se rattachent immédiatement aux organes n'ont de valeur, comme signes, pour l'œil même le plus exercé, que celle qu'ils empruntent aux faits psychologiques. « On ne trouverait, ajoute M. Coste, dans aucun ouvrage de médecine une définition aussi profondément analytique que celle qui est rapportée dans le *Mémorial de Saint-Hélène* : » Bonaparte définissait la folie innocente une lacune ou divagation de jugement entre des idées justes et leur application. Un fou mange des raisins dans une vigne qui n'est pas la sienne, et répond aux reproches du propriétaire : Nous sommes deux ici, le soleil nous voit ; donc j'ai le droit de manger des raisins. Le fou terrible était celui chez qui cette lacune ou divagation de jugement s'exerçait entre des idées et des actes ; c'était celui qui coupait la tête d'un homme endormi, et qui se cachait derrière une haie pour jouir de l'embarras du corps mort lorsqu'il viendrait à se réveiller. » Je doute, continue M. Coste, que personne ait interrogé plus heureusement les faits psychologiques ; et lorsqu'on voit l'idée générale de la folie, la plus juste où l'on soit encore arrivé, jaillir d'un esprit parfaitement étranger à la science des organes, on est tenté de croire que ce qui importe le plus dans cette étude, ce n'est pas,

comme les médecins nous l'assurent, la connaissance de la structure et des mouvemens du cerveau. » Ces idées nous paraissent très-justes, mais les physiologistes les trouveront-ils physiologiques ? X.

SUR LES SOURDS-MUETS,

QUI ENTENDENT ET QUI PARLENT.

Au Rédacteur de la *Gazette de Santé*.

Monsieur, j'ai avancé dans ma seconde lettre que l'éducation spéciale donnée à quatre sourds-muets aux frais et sous la suveillance de l'Institut n'était pas ce qu'il faudrait qu'elle fût pour réussir, et je viens aujourd'hui le prouver par des raisons et par des faits.

Voyons d'abord ce que doit être cette éducation pour atteindre le but qu'on se propose, c'est-à-dire pour amener l'enfant atteint d'une surdité congéniale à entendre la parole et à la faire servir à son tour à la libre communication de ses pensées. Deux méthodes se présentent pour faire cette éducation : elles consistent à opérer le développement de l'intelligence; l'une par la parole, et l'autre par les signes manuels combinés avec la parole, toutes les deux d'ailleurs ayant pour auxiliaire l'écriture comme représentation de la pensée.

J'ai long-temps regardé la première méthode comme la plus avantageuse. Je me fondais sur cette observation que les demi-sourds, doués de la faculté d'entendre et de prononcer quelques mots, la perdaient en peu de mois dans notre institution, à mesure qu'ils se familiarisaient avec la méthode des signes. Je trouvais un autre motif de préférence dans la facilité avec laquelle, quand on venait ensuite à les priver de ce moyen de communication par une éducation purement orale, se rétablissaient et se régularisaient les fonctions combinées de l'ouïe et de la parole. Malheureusement, cet avantage ne peut être acheté que par des sacrifices qui sont rarement possibles. Un instituteur profondément instruit et un répétiteur plein de dévouement pour une tâche qui est de tous les instans suffisent à peine à l'éducation d'un de ces sourds-muets qu'on veut instruire par la méthode purement orale. A cette difficulté vient se joindre un inconvénient plus grave, bien plus insurmontable, et qui tient à l'état de faiblesse de l'organe de l'ouïe. Tel est cet état, que, malgré l'étendue et la netteté que cette fonction a pu acquérir par des exercices méthodiques, l'audition reste toujours *directe*, c'est-à-dire bornée à la perception des paroles qui sont adressées directement à l'élève. Il résulte de là une sorte d'isolement qui le rend inaccessible à toute conversation, soit générale, soit dialoguée, et le ramène à son état passif de sourd-muet, dès qu'on cesse de l'entretenir directement. Si on arrête un instant sa pensée sur la matière dont se développe l'état moral d'un enfant ordinaire; quand le sens auditif est encore la seule voie de ses acquisitions intellectuelles, on trouvera qu'il en doit la meilleure part à la faculté d'entendre tout ce qui se dit autour de lui. Par là on jugera sans peine quelle source abondante d'instruction manque à l'individu qu'une infirmité native a privé de ce mode d'audition, et combien doit être impuissante une méthode qui ne peut y suppléer.

Cet avantage, qu'on chercherait en vain dans la première méthode, se présente tout naturellement dans la seconde, et elle le doit à son association avec le système d'instruction employé pour les sourds-muets. Nulle autre éducation possible, en effet, ne présente des moyens plus analogues à celle de l'enfant parlant, et ne peut offrir, comme celle-ci, une communication libre, facile, continuelle, *directe*, *indirecte*, non-seulement avec l'élève et ses instituteurs, mais encore entre lui et ses condisciples. Mais pour en retirer tous ces avantages, ce n'est pas isolément que le demi-sourd-muet doit recevoir ce mode d'éducation, mais dans une institution composée d'une nombreuse réunion de sourds-muets, d'âges divers et de différens degrés d'instruction. Alors, pendant que l'intelligence se développe par le concours varié de ces divers moyens de relation, et que l'élève se forme sans peine à la manifestation de ses idées par des signes méthodiques, deux heures au plus par jour, consacrées à exercer l'ouïe et la parole, suffisent pour qu'au moment où les matériaux de celle-ci seront rassemblés et grammaticalement disposés dans l'esprit, le sourd n'ait plus qu'à traduire les signes par des mots. Le langage parlé figure donc dans cette méthode comme une seconde langue vivante, telle que l'allemand ou l'anglais, que l'on fait apprendre à un enfant en même temps que sa langue maternelle, sans que l'étude de l'une puisse entraîner l'oubli de l'autre. Telle est cette méthode composée; tels sont les avantages qui me l'ont fait adopter de préférence, et que je puis justifier par des témoignages irrécusables.

Examinons à présent quelle est la méthode sanctionnée par l'Institut, ou plutôt, comme je l'ai dit, ce qu'elle n'est point. Elle n'est certainement ni l'une ni l'autre des deux méthodes que je viens d'indiquer. J'entrevois seulement qu'elle ressemble à la seconde par sa forme, et à la première par un de ses plus graves inconvéniens. Nous voyons ici des sourds-muets qui (par le fait seul de leur réunion), seront nécessairement conduits à converser entre eux par des signes manuels; mais comme ils n'auront à leur disposition que des signes très-bornés s'ils les inventent, ou (s'ils leur sont méthodiquement enseignés) appliqués chez tous au même ordre d'idées, aux premiers élémens de la phrase, ce petit nombre de sourds-muets, aussi peu instruits les uns que les autres, ne peut, comme dans une nombreuse et ancienne institution, représenter une véritable société, ayant un langage formé, chargé d'idées et de traditions propres à servir simultanément de moyen de communication et d'instruction. Dépourvue de ce grand avantage, l'éducation spéciale adoptée pour ces quatre sourds-muets se trouve réduite à la méthode purement orale; moins toutefois son principal avantage, qui est l'isolement de l'élève confié exclusivement aux soins d'un instituteur et d'un répétiteur; plus son inconvénient capital, l'impossibilité de toute relation indirecte dans le long espace de temps où l'élève cesse d'être en rapport avec son instituteur.

Voilà les raisons sur lesquelles je me fonde pour assurer de nouveau que cette éducation ne réussira pas. J'ai encore pourtant une plus forte preuve à donner, que j'ai réservée pour la dernière, et que je soumets surtout à ceux de nos lecteurs qui, peu familiarisés avec les matières que je viens de traiter, auraient trouvé mes raisonnemens enveloppés d'un peu de subtilité métaphysique. Qui le croirait? lorsque la commission académique proposait de consacrer à cette expérience un laps de trois ou quatre ans et des fonds proportionnés à cette longue durée de temps, cette même expérience était plus qu'à moitié faite, à peu près jugée; et pour qu'aucun doute ne pût s'élever sur son résultat, elle avait été faite dans les mêmes lieux, par la même méthode, des mêmes mains, et, ce qui est plus décisif encore, sur un de ces mêmes sourds-muets auxquels on a rendu l'ouïe, sur celui-là précisément dont la guérison a été la plus complète et la plus authentique en apparence. Deux ans se sont écoulés depuis la prétendue guérison du sourd-muet Trézel, et l'on peut croire qu'aucun des soins que l'on a dit être nécessaires pour rendre *entendantes* des oreilles auxquelles on a rendu l'ouïe ne lui a pas été épargné. Le voilà donc parvenu, à une année près, à la fin de son cours d'études orales! Eh bien, qu'en est-il arrivé? Qu'il peut entendre d'assez près, et articuler d'une voix gutturale, non modulée, quelques petites phrases bien simples, évidemment étudiées; que ce même sourd-muet, qui a répondu *aux interpellations* qui lui ont été faites dans le sein de l'Institut, ne sait, le plus souvent, ni entendre, ni comprendre les questions les plus familières qui lui sont adressées par tout autre que son instituteur; et qu'enfin, sous le rapport de la combinaison des idées et de la faculté de les exprimer par la parole, Honoré Trézel, qui a recouvré l'ouïe, n'est pas au-dessus des sourds-muets qui ont conservé leur surdité, et qu'on a élevés par une des deux méthodes que je viens d'indiquer. Augmentez à présent d'un tiers la somme de ces minces résultats, sauf toutefois la différence en moins provenant de la progression toujours décroissante des améliorations des organes auditif et vocal, et vous aurez plus que le produit des trois années consacrées à cette expérience(1).

Je n'aurais plus rien à dire sur cette éducation spéciale, si, après l'avoir aussi franchement censurée, je n'avais à me justifier d'avoir indirectement et à mon insu contribué à la faire adopter. Parmi les raisons qu'on a fait valoir pour en proposer l'adoption, on a bien voulu donner quelque autorité à une opinion que j'ai émise, il y a 27 ans, dans un de mes deux mémoires sur le *Sauvage de l'Aveyron.* Je ne démentirai point ce que j'ai avancé dans cette première production de ma jeunesse, et je pense encore à présent que, pour un être sorti des bois, réduit par un long isolement à l'abrutissement d'une vie toute animale, à une hébétude profonde des facultés intellectuelles, et dépourvue surtout d'attention et d'imitation, une longue suite de soins, un système spécial d'éducation était nécessaire pour apprendre aux yeux à regarder, aux oreilles à écouter, au toucher à palper. Mais c'est méconnaître complètement l'analogie que d'appliquer cette théorie au développement physique et moral de quelques enfans tout civilisés, qui ne diffèrent des autres que par la faiblesse d'un sens qu'on suppose même rétabli, et qui se font surtout remarquer par une disposition éminemment active à l'attention et à l'imitation.

Puisqu'on m'a fait l'honneur de me citer, pourquoi passer sous silence et l'ouvrage et les faits que j'ai publiés dans la maturité de l'âge et de l'expérience, précisément sur le sujet qu'il s'agissait d'approfondir avant de l'expérimenter? Pourquoi n'a-t-on pas reproduit toutes les histoires de guérison de sourds-muets que j'ai rassemblées dans un long chapitre de mon *Traité de l'oreille et de l'audition*. Parmi ces faits qu'on aurait dû mettre sous les yeux de cette compagnie savante, il en est un dont je n'ai point parlé encore, et qui eût été convenablement placé dans cette discussion; le voici : Un sourd-muet de naissance, fils d'un artisan de Chartres, âgé de vingt-quatre ans, commença à son grand étonnement à entendre le son des cloches, et cette amélioration de l'ouïe fut suivie d'une restauration complète de ce sens, à la suite d'un écoulement qui survint spontanément par l'oreille gauche. Pendant trois ou quatre mois, « il s'étudia à écouter sans rien dire, s'accoutumant à répéter tout bas les paroles qu'il entendait, et s'affermissant dans la prononciation et dans les idées attachées aux mots. Enfin, il se mit à rompre le silence et à parler, au grand étonnement de toute la ville. » D'où pensez-vous, monsieur, qu'est tiré ce fait extraordinaire? De l'Histoire de l'Académie des sciences, pour l'année 1702. Il est à regretter que les membres actuels de cette même Académie ne l'aient pas connu, ou n'aient pu se le rappeler; non que je pense qu'ils l'eussent jugé digne de foi dans toutes ses circonstances. Mais en voyant un homme d'un esprit aussi profond, d'un sens aussi droit que l'était Fontenelle, qui nous le raconte sans aucune réflexion critique, M. le rapporteur de la commission académique eût probablement hésité à terminer son rapport par les conclusions que j'ai fait connaître; et peut-être, dans le doute, eût-il suivi le précepte du sage. La science n'y eut rien perdu, et l'Institut en eût retiré au moins cet avantage négatif d'empêcher qu'un jour quelque lecteur bénévole, et plein d'une pieuse confiance dans les jugemens académiques ne lût, dans l'Histoire de l'Académie royale des sciences, qu'en 1702, un sourd-muet guéri avait pu seul, sans maître et sans frais, apprendre en quatre mois à parler et à converser; et qu'en 1826 quatre sourds-muets, également *guéris*, avaient eu besoin, pour être mis en état d'entendre et de prononcer quelques mots, de trois ans au moins d'éducation, d'une subvention pécuniaire assez forte, et de *la création d'un art tout nouveau*.

Itard.

(1) J'ai dit dans ma précédente lettre que cette éducation devait durer quatre ans. C'était une erreur.

IMPRIMERIE DE A. CONIAM, RUE DU FAUBOURG MONTMARTRE, N° 4.

N° III. (CINQUANTE-QUATRIÈME ANNÉE.) 25 Janvier 1827.

On s'abonne *Rue Feydeau*, n°. 22. Prix : 18 fr. par an.

GAZETTE DE SANTÉ,

Rédaction du Dr MIQUEL. 7e. année.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

MEDECINE PRATIQUE.

Note sur deux nouvelles espèces de Gravelle.

M. Magendie a lu dernièrement à l'Institut une note à l'appui de son opinion, déjà émise dans un ouvrage publié depuis assez long-temps, sur les rapports qui existent entre la nature des alimens dont on se nourrit, la quantité et la qualité des boissons, et la composition de l'urine, entre cette composition elle-même et la nature des graviers qui s'échappent des voies urinaires dans la maladie nommée *gravelle.* Il résultait de ces importantes recherches, que la gravelle rouge, par exemple, (formée d'acide urique, et si pénible pour les personnes qu'elle atteint), est toujours, pour ainsi dire, l'expression du régime et des habitudes de table. Jamais, en effet, cette maladie ne se voit chez les gens sobres et qui font beaucoup d'exercice ; mais, ainsi que la goutte, on l'observe chez les grands mangeurs, chez ceux qui recherchent avec sensualité une nourriture animale succulente, et qui ont passé l'âge de l'activité musculaire. L'excès d'urée que de semblables personnes ont toujours dans le sang, les dispose aux concrétions d'urate de soude dans les articulations, c'est-à dire à la goutte, ainsi qu'aux calculs d'acide urique dans la vessie, ou la *gravelle* et la pierre. Les nouveaux faits que M. Magendie fait connaître à l'Académie offrent une nouvelle application de la physiologie à la médecine.

Dans un des cas, il s'agit d'un homme d'état, grand ami de la table, qui, chargé d'une mission politique dans un pays où le goût de la bonne chère est fort répandu, crut devoir, à la suite des excès auxquels il s'était livré, s'astreindre, pour se rafraîchir, à manger à lui seul tous les matins un grand plat d'oseille. Après avoir suivi ce nouveau régime, pendant plus d'un an, le diplomate gastronome éprouva de la douleur dans les reins et les uretères, et rendit bientôt un gravier fusiforme de six à sept lignes de long sur deux de large. Il était de couleur orange, et très-dur. M. Desprets, chargé d'en faire l'analyse chimique, le trouva composé d'oxalate de chaux presque pur. L'acide oxalique introduit dans l'organisation du malade par la quantité considérable d'oseille dont il avait fait usage, était évidemment la cause d'un pareil accident ; aussi fut-il suffisant, pour en prévenir le retour, de conseiller au malade de s'abstenir d'un tel régime.

La seconde espèce de gravier dont M. Magendie a entretenu l'Académie n'a pas une origine à beaucoup près aussi évidente. Dans cette maladie, dont il n'a trouvé d'exemple écrit nulle part, le dépôt salin de l'urine, affecte deux formes différentes : tantôt c'est une poudre blanche et rare, mêlée à une très-grande quantité de petits poils, dont la longueur varie d'une ou deux lignes à un pouce et plus; tantôt, au contraire, les graviers sont blanchâtres, de forme inégale et très-irrégulière, leur consistance n'est pas très-grande; ils s'écrasent même assez facilement entre les doigts ; mais leurs fragmens ne se séparent pas entièrement ; ils adhèrent les uns au autres en manière de grappe, dont le lien commun consiste dans de petits poils semblables à ceux dont nous venons de parler, et qui, mêlés à la masse saline, font corps avec elle.

On peut, au moyen de la macération, séparer les poils de l'une et l'autre variété de *gravelle pileuse* (c'est ainsi que M. Magendie appelle l'espèce nouvelle dont il est question). On voit alors qu'ils diffèrent peu des poils ordinaires : ils sont seulement beaucoup plus fins et d'une couleur gris de cendre. Du reste, ils se rencontrent en si grande quantité, qu'il est difficile de détacher le moindre grain de calcul sans apercevoir une ou deux des extrémités des poils, et que dans certains points la surface du gravier en est visiblement recouverte. La matière saline, analysée par M. Pelletier,

s'est trouvée être du phosphate de chaux uni à une petite quantité de phosphate de magnésie et d'acide urique.

Chacune de ces variétés, dont M. Magendie a mis les échantillons sous les yeux de l'Académie, n'a été observée qu'une fois par lui : le malade qui lui a offert la première est un ancien professeur qui en rendait journellement une quantité énorme.

Le phosphate de chaux, commun aux deux variétés, est, d'après les recherches de M. Magendie, un résultat de l'usage peu modéré de la nourriture animale. Quant à l'origine des poils qui se trouvaient en si grande abondance dans les graviers, ce savant physiologiste déclare n'avoir aucune conjecture plausible à présenter sur ce sujet. Au surplus, l'important était d'empêcher ce genre de formation, et M. Magendie y est parvenu facilement, en mettant les malades, pendant quelques mois, à l'usage presque exclusif du régime végétal et des alcalis.

« On voit, a dit l'auteur, en terminant son impor» tante communication, quelle utilité on pourrait re» tirer de la connaissance de la composition chimique » des concrétions urinaires et de leur origine, et de » quelle importance, il serait aussi, pour les calculeux » qui se font opérer par le broiement ou autrement, » de faire analyser les pierres qu'on leur extrait, et de » remonter à l'origine de leur formation. Alors seu» lement, ils pourraient espérer de guérir complète» ment d'une maladie pour laquelle l'extraction des » pierres de la vessie n'est qu'un dangereux palliatif » qui les laisse, ainsi que l'expérience le démontre » tous les jours, exposés à toutes les chances de la » récidive. Cette lacune de la science mérite de fixer » l'attention des physiologistes et des médecins. »

— Au moment où nous transcrivons cette note de M. Magendie sur la gravelle pileuse, nous trouvons dans l'*Osservatore medico* du 1er août 1826, l'histoire suivante, qui est une des plus curieuses en ce genre.

Denis Biagio, de Calciano, âgé de 60 ans, d'un tempérament sanguin-bilieux, éprouva subitement, en 1823, une difficulté d'uriner qui augmenta progressivement jusqu'en mai 1825. A cette époque, il en fut délivré après la sortie d'une grande quantité de longs cheveux qui eut lieu par les voies urinaires, sans le secours d'aucun remède. Tant que ces cheveux se firent jour au dehors, la sortie de l'urine fut un peu gênée, mais la santé du malade fut assez bonne. Au mois de mars 1826, l'écoulement des urines cessa tout à fait, et après quelques jours de cette ischurie complète, le malade mourut, au milieu des plus violentes douleurs. Telle est l'histoire de Denis Biagio, telle qu'elle m'a été rapportée trois fois hier par les autorités civiles et ecclésiastiques de Calciano, ainsi que par les parens du mort.

Les cheveux rendus par Biagio étaient semblables à ceux de la plus longue chevelure de femme, les uns noirs, les autres blancs. Le docteur Volini, que la curiosité du fait engagea à voir le malade en passant à Calciano, en conserve une partie. Il est digne de remarque que dès l'apparition des cheveux parmi les urines du malade, on s'aperçut que ceux de la tête diminuaient; et à mesure que cette excrétion singulière devint plus abondante, la tête se dégarnit successivement, au point que, dans les derniers jours de sa vie, Denis était complètement chauve.

PASQUALE VOLPE, D. M.

AU RÉDACTEUR.

Béziers, 16 janvier 1827.

Monsieur et cher confrère, en publiant dans votre N°. du 25 novembre dernier, l'observation de M. Mathieu, sur une nouvelle espèce de rétention d'urine, vous avez eu la bonté d'annoncer que j'avais plusieurs fois observé la maladie dont il était question. Cette remarque de votre part m'engage à vous adresser un extrait de mes Observations chirurgicales encore inédites. Vos lecteurs seront peut-être charmés de connaître, avec quelques détails, les faits que vous n'avez pu qu'indiquer de mémoire.

De l'Hématurie vésicale.

Ce fut en 1794, que médecin en chef de l'hospice militaire de Bagnères-Adour, je fus mandé pour voir à Gerde, petit bourg à peu de distance de la ville, le sieur D. J. Ja...., propriétaire, atteint d'une strangurie extrêmement douloureuse. Cet homme, septuagénaire, souffrait depuis six jours; mais comme quelque peu d'urine sanguinolente sortait par regorgement de sa vessie, il n'appela à son secours que quand leur diminution augmenta les souffrances. A mon arrivée, je trouvai le malade debout, s'efforçant d'uriner, et poussant des cris violens. Je l'examinai attentivement et vis l'épigastre un peu enflé; mais

l'hypogastre surmonté par une tumeur très-dure, et sensible au tact, qui s'étendait au-dessus de l'ombilic. Je ne pus douter qu'elle ne fut due à la vessie remplie d'urine; elle se dessinait assez bien pour qu'on ne pût s'y tromper. Je sondai le malade horizontalement couché sur son lit, je parvins dans la vessie sans difficulté; mais ayant retiré le stilet de la sonde, il ne sortit pas une goutte d'urine, mais bien un caillot sanguin vermiculaire assez long; je crus qu'en injectant quelque liqueur tiède, je pourrais débarrasser la sonde; mais ce fut inutilement que je fis des injections d'eau d'orge; elles ne purent pas pénétrer, et tout au plus entraînèrent-elles quelques petits caillots. J'étais dans la vessie, je ne pouvais en douter; je passai mon doigt huilé dans le rectum; je sentis la sonde dans la poche urinaire, mais le poids, l'inégalité, le volume et la consistance de la tumeur me firent penser que ma sonde ne pouvait être que perdue dans un caillot énorme qui remplissait presque en entier la vessie; et que les urines qui se faisaient jour goutte à goutte par le canal, glissaient entre le caillot et la vessie, se teignaient en rouge et sortaient en partie, tandis que une autre partie remontait au-dessus du caillot qui, pesant sur le rectum, retenait les vents qui tuméfiaient le reste de l'abomen. Je conclus donc que je devais aller chercher au-dessus du caillot les urines qui s'y ramassaient; ensuite dissoudre par des injections le caillot qui formait l'obstacle, et en prévenir le renouvellement par d'autres injections capables d'arrêter l'hémorrhagie vésicale interne, en crispant les vaisseaux qui pouvaient la fournir.

J'appliquai des sangsues au périné; je fis donner des lavemens froids; j'introduisis une sonde élastique dans laquelle je plaçai une bougie qui en remplissait en entier la cavité, et cela pour que le caillot que j'avais à traverser ne bouchât pas les jeux de ma sonde, et qu'en retirant la bougie, quand je serais parvenu dans le lieu où les urines étaient ramassées, elles pussent couler librement. Je fis donc cette manœuvre, et j'obtins un vase plein d'urine assez peu colorée; le malade éprouva un soulagement très-prompt; mais une fois les urines évacuées, je sentis très-bien, soit par dessus le ventre, soit par le rectum, le caillot qui remplissait tout le bas-fonds et plus de la moitié de la vessie, extraordinairement dilatée et paralysée, à la suite de l'extension énorme qu'elle avait éprouvée. Après cela, je commençai les injections et me servis d'une décoction d'aigremoine, dans laquelle je fis dissoudre quelques grains de sel de tartre, comme capable de dissoudre le caillot; et, en effet, au bout de demi-heure, ayant débouché la sonde fixée au gland, à peine le fausset fut-il enlevé, qu'il sortit plein un grand pot de matière liquide de la couleur et de la consistance du chocolat fort clair. Je continuai les injections de même nature, et la tisane de veau tartarisée; et chaque fois que je débouchais la sonde, j'obtenais un liquide de même nature, qui finit par s'éclaircir de plus en plus.

Bientôt le malade, sans souffrance, ne présenta plus de caillot dans sa vessie, qui se laissait parcourir par la sonde, sans opposer la moindre résistance. Dès-lors, je fis des injections chargées d'acide sulfurique, à acidité supportable; les urines ne donnèrent plus de sang; mais la vessie resta paralysée pendant plus de six mois. Ce ne fut qu'au bout de ce temps que des injections et la boisson des eaux de Barèges, rendirent à la vessie son énergie. Le malade urina sans sonde, et vécut encore quelques années, presque libre de son infirmité.

Voilà bien clairement un pissement de sang provenant de la vessie, dont quelques vaisseaux variqueux versaient le sang dans sa cavité; et ce sang coagulé était la cause de tous les accidens. — Si le sang fut venu des reins ou des uretères, probablement l'ischurie rénale ou vésicale eût été complète; mais pour lors, si les douleurs et les accidens eussent été de nature aussi violente, leur siége aurait du moins été différent. J'appelle donc cette maladie *hématurie vésicale interne.*

Au reste, ce n'est pas le seul exemple que j'en ai vu, car depuis que, fixé à Beziers, j'ai exercé la médecine opératoire, j'ai vu M. B., prêtre, atteint de la même maladie, mais mort de l'hémorrhagie que rien ne put arrêter, pas même la présence du caillot que je me déterminai à laisser comme propre à remplir ce but; ni le maintien de la sonde dans l'urètre, dont elle eut arrêté l'hémorrhagie, si elle fut partie de là. — Depuis, j'ai vu encore, M. B., nég., périr de la même manière; mais j'ai vu guérir M. Thomières, de Serignan, par les moyens indiqués plus haut, ainsi que M. de la Cap... et M. S., nég. non pas guéri, mais depuis dix ans, un peu paralysé de sa vessie, ainsi que plusieurs autres que je pourrais citer.

Cette maladie est plus commune que l'on ne pense : les traités des maladies des voies urinaires n'en parlent que confusément; mais dans mes Observations, j'entre dans des détails plus étendus, soit sur cette espèce d'hématurie, soit sur l'hématurie rénale et urétérale que j'ai eu occasion de voir et dont les autopsies m'ont démontré l'existence. Dans la première, l'art opératoire peut beaucoup; dans les autres, les seuls moyens intérieurs peuvent convenir.

Bourguet, *chirurgien en chef des hospices de Beziers.*

MATIÈRE MÉDICALE.

Deux Remèdes contre deux graves Maladies.

Tel est le titre sous lequel le docteur Sachse, de Ludwigslust, propose deux moyens thérapeutiques dirigés, l'un contre l'*hydrencéphale* ou hydropisie des ventricules du cerveau, l'autre contre le *croup*.

Le moyen que l'auteur propose contre l'hydrencéphale est un *cautère* qu'on applique au bras des nouveaux-nés chez lesquels il y a disposition à cette maladie, surtout lorsqu'ils sont d'une famille où l'hydrencéphale a déjà fait périr un ou plusieurs enfans. L'auteur recommande à cet effet l'écorce de garou (*Daphne mezereum*). L'ulcère artificiel une fois produit, est entretenu, et dès qu'il se manifeste des signes de congestion vers la tête, on augmente l'irritation en y mettant de petites boules d'oranges amères. Cette méthode prophylactique a déjà eu des succès en Angleterre (V. Cheyne, *Second essay on hydrencephalus*, 1819), et l'auteur lui-même peut en attester les effets salutaires; M. Hufeland assure l'avoir employée avec succès dans un cas qu'il rapporte.

Le traitement contre le croup consiste dans l'*eau froide* employée sous forme d'affusion sur le dos, ou de fomentation autour du cou. Les affusions ont d'abord été employées par le docteur Harder à Pétersbourg, et par le professeur Aberle à Salzbourg, dans des cas désespérés et avec le succès le plus éclatant. Les fomentations froides ont déjà été mises en usage par le docteur Lobenstein-Lobel, par le docteur Benedix, dans l'île de Rügen, et par le docteur Hellerung à Wismar, duquel l'auteur rapporte une observation. M. Sachse ne pense pas qu'on doive attendre la dernière période de la maladie pour employer le froid; ce remède doit aussi réussir dans la période inflammatoire, tout comme il réussit dans les inflammations cérébrales et dans la scarlatine avec l'angine dont elle est accompagnée. Il est à désirer que des praticiens habiles mettent en usage ce moyen si énergique, en l'employant avec les précautions convenables.

Propriété médicale de la Graine de moutarde blanche. (Sinapis alba.)

Un gentleman anglais dit avoir découvert dans cette graine des propriétés merveilleuses; ses compatriotes le croient : un docteur de Cheltenham, nommé M. Cooke, fait une brochure sur ce sujet; et voilà la graine de moutarde qui devient une espèce de panacée pour le peuple anglais. Mais on ne se borne pas à vanter ses propriétés sur les bords de la Tamise; on veut encore faire participer la France aux bienfaits de ce puissant remède, et nous avons sous les yeux un écrit imprimé, destiné à remplir ce but.

« La graine de moutarde blanche est un remède
» presque certain pour toutes les maladies qui ont
» quelque rapport avec le dérangement des fonctions
» de l'estomac, du foie et des intestins, et comme
» telle, elle a été extrêmement avantageuse, entre
» autres cas dans les suivans : la tendance du sang à se
» porter à la tête, les maux de tête, la faiblesse de la
» vue et de la voix, ainsi que l'enrouement, l'asthme,
» la courte haleine, la toux, et autres affections mor-
» bifiques de la poitrine, les indigestions, l'oppression
» après avoir mangé, les vents et les spasmes, les
» crampes et autres affections douloureuses ou ma-
» laises de l'estomac; les faiblesses, inquiétudes, dou-
» leurs et irritations que l'on ressent dans l'intérieur
» du corps, et particulièrement au creux de l'estomac;
» les douleurs aux côtés et au bas-ventre...., etc. »

Nous abrégeons de plus de moitié l'interminable catalogue des maladies que la graine de moutarde blanche guérit, au dire du chirurgien anglais; et comme nous sommes naturellement incrédules, nous allons nous borner à indiquer le mode d'administration de la susdite panacée. . . . .

La graine de moutarde doit toujours être avalée entière (sans la briser ni la macher), et soit seule, soit dans un peu d'eau ou d'autres liquides, chauds ou froids. Pour les enfans ou les personnes qui éprouveraient de la difficulté à l'avaler, on recommande la

méthode suivante : chaque dose, au moment d'en faire usage, doit être détrempée dans de l'eau bouillante pendant une ou deux minutes; après quoi, on la peut prendre dans un peu de gruau d'eau d'orge, ou tout autre liquide onctueux, et si cela est nécessaire, on peut y ajouter un peu de sucre pour la rendre plus agréable au palais.

Généralement parlant, on devrait prendre trois doses par jour sans intermission : la première environ une heure avant le déjeûner; la seconde environ une heure avant dîner, et la troisième, soit au moment de se mettre au lit, soit une heure auparavant. Si la graine de moutarde, lorsqu'on la prend l'estomac vide, cause de l'irritation ou du malaise, ce qui arrive quelquefois, on obvie à cet inconvénient en la prenant immédiatement avant ou après chaque repas.

La quantité de graine, pour chaque dose, doit toujours être réglée par l'effet qu'elle produit sur les intestins, qu'on ne doit pas purger, mais que, dans tous les cas, on doit maintenir parfaitement libres. Chaque dose, par conséquent, doit contenir une quantité de graine telle, que tout ce qu'on prendra dans un jour suffise pour produire une évacuation complète et salutaire de ce qui se trouve dans les intestins; effet auquel on doit toujours apporter une attention particulière, et dont la production constitue tout l'art d'employer ce remède. La quantité nécessaire pour chaque dose doit donc, dans tous les cas, être déterminée par des essais et réglée par le jugement de la personne qui fait usage de la graine. En général, deux ou trois grandes cuillerées à café pour chaque dose, produiront l'effet désiré, et pour quelques constitutions, des doses beaucoup plus faibles suffiront. Si cette quantité n'opérait pas, on pourrait porter chaque dose au contenu d'une cuiller à soupe; et dans quelques cas, on pourra en toute sûreté ajouter une quatrième cuillerée entre le déjeuner et le dîner.

Nous sommes peu disposés à croire à la vertu de la graine de moutarde contre cette foule de maladies, énumérées sans ordre et sans choix dans l'écrit dont nous avons parlé. Cependant, il est juste de dire que nous connaissons un homme respectable, qui a pour cette graine la plus grande vénération, puisqu'il a été guéri par son usage d'un état maladif habituel, qui durait depuis des années. Il est possible que l'action stimulante de ces graines, long-temps répétée sur des organes gastriques affaiblis ou tombés dans l'inertie, leur communique un certain degré d'activité et leur rende même l'énergie qu'ils avaient perdue : mais c'est là le seul avantage que l'on puisse raisonnablement en attendre, et de là peuvent se déduire les indications de ce moyen thérapeutique, comme les inconvéniens qu'il pourrait offrir dans un grand nombre de cas.

Pommade d'Hellmund.

M. Hellmund, employé des douanes à Oldendorf, assure qu'il guérit les chancres et cancers de la face par le moyen suivant :

Cinabre factice	1/2 gros.
Cendre de vieilles semelles	de chaq. 4 grains.
Sang dragon	
Arsenic blanc	1/2 scrup.

On fait du tout une poudre, dont on incorpore environ un grain et demi dans un gros de l'onguent suivant :

Baume du Pérou	de chaq. 1 gros.
Extrait de ciguë	
Acétate de plomb	1 scrup.
Laudanum	1/2 scrup.
Onguent de cire	2 onces.

Cette préparation s'applique avec de la charpie.

ACADEMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du 23 janvier. (Section de médecine).

M. le chevalier *Vidal*, médecin de Périgueux, adresse deux observations d'hydropisie ascite, dans l'une desquelles il y a eu 70 ponctions, et plus de deux mille livres de liquides évacués.

M. *Bousquet* fait part du résultat des vaccinations pratiquées par lui et suivies immédiatement de l'application d'une ventouse. Malgré cette application, qui a eu lieu durant environ deux minutes, les boutons vaccins se sont développés comme à l'ordinaire.

M. *Kergaradec* lit une lettre d'un médecin de Saint Pol de Léon (Finistère), dans laquelle ce médecin dit avoir essayé d'inoculer la matière des pustules de l'éruption varioloïde qui survient chez les sujets vaccinés, et avoir obtenu de superbes boutons vaccins, d'abord sur 42 enfans, qui fournirent ensuite de quoi vacciner un grand nombre d'autres qui, tous, bravent impunément la contagion de la petite-vérole. Le médecin de Saint Pol de Léon, a chargé M. Kergaradec de communiquer ces détails à l'Académie, afin de prende date

pour une découverte qui serait réellement importante si elle est vraie. — Renvoyé à la Commission de vaccine.

M. *Villeneuve* lit un rapport sur un mémoire de M. Costa sur l'inflammation du cerveau et des méninges. La Commission dont M. Villeneuve est rapporteur, n'approuve nullement les opinions paradoxales de M. Costa, qui prétend que l'art de guérir a plus fait de progrès depuis le commencement de ce siècle, que depuis Hippocrate jusqu'à cette dernière époque; que la médecine est maintenant une science exacte comme les autres, et qu'elle n'a commencé à l'être que depuis Pinel, etc. Quant au traitement des inflammations cérébrales, M. Costa s'élève contre l'usage de la glace sur la tête, et propose d'y substituer des sangsues sur la suture sagittale, suivies de cataplasmes émolliens. Le rapporteur propose le dépôt du mémoire dans les archives de l'Académie.

M. *Léveillé* trouve que M. Costa paraît rendre trop exclusif le traitement de l'arachnoïdite. Dans celle de la base du crâne, par exemple, que pourront produire les sangsues sur la suture sagittale? D'ailleurs, n'est-il pas à craindre que les fomentations et les cataplasmes émolliens ne favorisent la congestion, si l'on ne fait pas usage de dérivatifs ou de révulsifs sur la peau et les intestins.

Les conclusions du rapport sont adoptées.

M. *Bouillaud* lit un rapport sur une observation de M. Thion d'Orléans, relative aux fonctions du cervelet. Après avoir signalé l'incertitude et les contradictions qui résultent des travaux des expérimentateurs modernes sur les fonctions de ce viscère, M. Thion rapporte l'histoire d'une vache qui présenta certaines aberrations de la locomotion, et dont le cervelet fut trouvé rappetissé, durci et altéré dans ses deux hémisphères.

M. *Andral* fils, rapporte, à ce sujet, deux observations dans l'une desquelles une paralysie du côté gauche du corps se trouva produite par un épanchement dans l'hémisphère droit du cervelet, tandis que dans l'autre, un épanchement dans le même organe fut rencontré, sans avoir donné lieu pendant la vie à aucun symptôme de paralysie : il n'avait existé que des symptômes de méningite, tels que le délire, etc.

M. *Bourgeois*, médecin de Saint-Denis, lit une observation très-détaillée d'asphixie par la vapeur du charbon, dans laquelle l'individu asphixié n'a donné des signes de vitalité qu'après trois heures de soins qui lui ont été prodigués par M. Bourgeois, et n'a été entièrement rétabli qu'au bout de douze heures. Il est aisé de conclure de là combien la persévérance est nécessaire dans les traitemens de cette nature.

MM. *Desgenettes*, *Chantourelle*, *Villermé*, prennent successivement la parole, et M. Bourgeois fait remarquer qu'il existe une contradiction bien singulière, dans les cas d'asphixie, entre les moyens prescrits par la médecine et les mesures prescrites par l'autorité. Il est évident que le premier moyen que l'art prescrit, est de retirer l'asphixié du lieu infecté où il est plongé pour le porter dans un air frais et sec; mais tout déplacement d'un corps trouvé mort ou présumé tel, est un délit aux yeux de la loi; il faudrait donc attendre, dans tous les cas, la présence d'un officier public. Aussi, M. le Commissaire de police de Saint-Denis voulait-il verbaliser contre M. Bourgeois, pour avoir rendu la vie à un asphixié, sans avoir attendu sa présence, et, pour ainsi dire, sans sa permission; et le Commissaire était dans son droit. N'y aurait-il pas un moyen d'accorder, dans le cas en question, la législation avec la la médecine? et l'Académie ne pourrait-elle pas intervenir, dans ce but, auprès de l'autorité?

M. *Moreau* propose de nommer une Commission pour s'occuper de cet objet. — M. le Président fait observer que la Commission permanente de police médicale pourrait très-bien être chargée de présenter un travail sur cette matière. — Adopté.

BIBLIOGRAPHIE.

Code Pharmaceutique ou *Pharmacopée française*, par MM. Leroux, Vauquelin, Deyeux, Jussieu, Richard, Percy, Hallé, Henri, Vallée, Bouillon-Lagrange et Cheradame; 2e. édition française, revue, corrigée et augmentée d'un grand nombre de formules, par A. L. A. Fée, pharmacien, professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Lille, etc. un fort vol. in-8°. Paris, 1826, chez Corby, libraire.

C'est un fait remarquable dans l'histoire de la médecine, que le soin avec lequel tous les gouvernemens ont imposé au ministres de la santé ces espèces de codes qui ont pour but de prévenir les effets de l'arbitraire ou de l'ignorance dans la préparation et l'administration des substances destinées à la guérison des maladies. Les Egyptiens avaient leur *livre sacré Embre*, et les médecins étaient obligés de se conformer ponc-

tuellement aux règles qui y étaient prescrites, la mort étant toujours la peine attachée à l'infraction de cette loi, quelle que fût d'ailleurs l'issue du traitement. De nos jours la science médicale est si complexe, elle se compose de tant de parties, que vainement on chercherait à soumettre son application pratique à des lois textuelles et positives. Il y a toujours, en effet, quelque chose d'abandonné à la sagacité et au jugement du praticien, et ce quelque chose ne saurait être déterminé que d'une manière vague et générale par les maîtres eux-mêmes, auxquels une expérience journalière vient encore démontrer qu'il y a quelque maxime générale à restreindre, quelque idée depuis long-temps reçue à rectifier.

Il y a long-temps que les gouvernemens ont renoncé à donner des codes généraux de médecine; l'expérience en cette matière ne saurait en effet se traduire encore par des lois. Cela peut-il arriver? c'est une question de perfectibilité humaine qu'il n'entre point dans notre objet de traiter ici. Quoiqu'il en soit, le *Code pharmaceutique* que nous annonçons est là pour témoigner que de nos jours on n'a pas renoncé à la prétention de donner des lois à une science qui n'en reçoit que du génie. Que l'on ne croye pas cependant que nous regardions cette prétention comme dénuée de fondement, surtout dans l'objet auquel elle s'applique. La préparation des substances médicamenteuses peut être soumise à des lois fixes. Mais elles doivent être en harmonie avec les connaissances acquises sur la matière et résulter d'une expérience d'autant plus facile qu'elle se rapporte à des effets purement matériels.

Nous ne répéterons pas ici les critiques qui ont été faites du *Codex* latin publié par la Faculté de médecine de Paris, conformément à l'ordonnance royale du 8 août 1816. M. Fée, dans un avant-propos, qui se trouve en tête de cette nouvelle édition, s'exprime à cet égard avec une réserve et une justice qui doivent lui concilier la bienveillance de ceux là même qu'il critique. Après avoir démontré l'urgence d'un semblable travail, M. Fée s'exprime en ces termes :

» L'impatience publique fut long-temps à être satisfaite, et plusieurs états voisins nous devancèrent dans la publication de leurs pharmacopées qui nous offrirent des modèles à suivre et à surpasser. Bien que, surtout en matière semblable, le temps ne fasse rien à l'affaire, une longue attente donne des droits à l'exigence, et l'on voulait un ouvrage aussi parfait que le pouvait comporter notre époque. Aussi, quand le *Codex* parut, en fit-on un examen rigoureux. Nous le disons à regret, cet examen lui fut défavorable, et l'on vit les hommes les mieux disposés en faveur des auteurs joindre leur opinion à l'opinion générale, qui déclara le *Codex* au-dessous du mérite de ses savans rédacteurs. Néanmoins, en portant ce jugement sévère, mais juste, personne ne songea à établir de parallèles avec d'autres compositions du même genre; on ne compara les auteurs qu'avec eux mêmes, et par leurs antécédens. On venait d'obtenir beaucoup, on avait le droit d'exiger davantage.

« Mais si chacun se plut à admirer l'élégance et la pureté du latin qui, toujours clair et concis, ne laisse aucune place à l'équivoque, qualité qu'on ne saurait trop louer dans un *Codex medicamentarius*; si le plan en parut sagement conçu et digne du vénérable auteur qui l'a tracé, si plusieurs parties en parurent irréprochables; enfin, si l'on rendit hommage à l'exactitude avec laquelle les rédacteurs de l'ouvrage payèrent leur tribut de reconnaissance aux praticiens dont ils avaient adopté les procédés, on ne put s'empêcher de voir que cet ouvrage n'était point dicté par l'esprit d'exactitude et de méthode qui préside maintenant à tous les travaux modernes. »

En admettant la nécessité des pharmacopées légales (et nous sommes loin de la contester), il restera toujours à savoir quelle sera leur durée. Huit ans se sont à peine écoulés depuis la première publication du *Codex* latin, et la science a marché; de nouveaux produits ont été découverts, des erreurs ont été signalées, et de nouvelles formules adoptées. Cette espèce de désaccord entre la loi et l'usage, entre l'état de la science et celui où le *Codex* l'avait trouvée, n'a pu que tourner au détriment de ce dernier; aussi son crédit a-t-il considérablement perdu depuis quelque temps aux yeux des pharmaciens instruits, et jaloux de se tenir constamment au niveau de la science. Le moyen d'obvier à de semblables inconvéniens consiste à publier de temps en temps, ou des supplémens ou des éditions nouvelles. Nous ignorons sur quoi se fonde la négligence du gouvernement à cet égard. M. Fée a cherché à la réparer, autant qu'il était en lui, et

l'on peut dire, sans le louer, qu'il y a complètement réussi. Il a revu avec beaucoup de soin la première traduction faite par M. Jourdan, et qui, comme on le sait, n'était pas exempte de fautes. Nous sommes loin à cet égard d'être de l'avis de M. Fée, qui vante un peu trop le mérite de son prédécesseur. Ce procédé, sans doute, est plein de modestie, et il y a de notre part double justice à le signaler. Les erreurs principales des auteurs originaux sont relevées par M. Fée dans des notes assez nombreuses, et portant en général sur des substances énergiques. Plusieurs avaient été omises; il les a mentionnées dans des articles supplémentaires qui contiennent aussi celles qui ont été découvertes depuis la première édition. Telles sont : l'aoornoque, l'arrow-root, les gelffreya, la lobelie antisyphilitique, l'écorce du magnolier qu'on a cru long-temps être l'angusture fausse; le mélambo, la quassia excelsa, le quinquina bicolor, la scutellaire à feuilles latérales, indiquée comme antilysstique; le strychnos faux quinquina, l'écorce de mahagain, le tapioca, la truffe, le zanthoxyle des Caraïbes, etc.....

Enfin, M. Fée a augmenté cette nouvelle édition d'un grand nombre de formules; il a décrit avec soin les préparations diverses des nouvelles substances récemment introduites dans la matière médicale, comme le sulfate de quinine, le piperin, etc... Il y a joint aussi, celles que l'on doit à M. Labarraque, auquel M. Fée se plait à rendre la plus éclatante justice. Enfin, il n'a négligé aucun moyen d'ajouter à l'intérêt de cet ouvrage, qu'il a ramené au niveau des connaissances actuelles.

M. Fée a attaché son nom à plusieurs productions originales. On lui doit la *Flore de Virgile*, ouvrage qui justifie complètement les éloges qui lui ont été donnés lorqu'il a paru, et l'estime dont il jouit. Il a aussi perfectionné l'étude des lichens, apporté dans la description de plus de 100 cryptogames, dont on lui doit la découverte, une clarté, une concision et en même temps une méthode qui le placent au rang des botanistes les plus érudits, et sur lesquels sont fondés les progrès futurs de la science. Le gouvernement n'a donc fait que rendre justice à son mérite en le nommant professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Lille; mais sa place est depuis long-temps marquée à Paris. G. G.

VARIÉTÉS.

— *Chocolat philygiène*. En parlant, il y a déjà quelque temps, de l'heureuse tentative de M. Boutigny, pour incorporer l'osmazôme à la pâte de cacao, nous fîmes pressentir que ce chocolat pourrait encore éprouver quelques perfectionnemens. C'est en effet ce qui est résulté des soins éclairés donnés à sa préparation. Le chocolat philygiène est maintenant un des plus agréables et des plus utiles alimens que l'on puisse recommander aux convalescens, aux personnes valétudinaires, et enfin, à tous ceux qui ont besoin d'une alimentation substantielle sous un petit volume, pour ne pas surcharger leur estomac affaibli. Ceci n'est point un remède du ressort de la matière médicale; c'est un aliment de la compétence de l'hygiène.

— *Entéroraphie*. M. Lambert, chirurgien interne des hôpitaux de Paris, a lu à l'Académie de médecine un mémoire sur l'entéroraphie, dans lequel, après avoir passé en revue les différens moyens qui ont été proposés, tant pour la réunion des plaies longitudinales ou transversales de l'intestin, que pour l'adjonction des deux bouts d'un intestin divisé complètement en travers, il décide, comme l'avait déjà fait M. Jobert, que ce à quoi on doit principalement s'attacher, c'est à établir la coaptation, et à provoquer l'adhérence entre deux parties revêtues par la membrane séreuse. Pour cela, il propose un procédé qui consiste à comprendre dans deux anses formées de deux parties d'un même fil, ou plutôt successivement dans une seule anse, deux portions de toute l'épaisseur des parois de l'intestin, non loin des deux bords de la solution de continuité; s'il s'agit d'une simple plaie, ou du bord libre de chacun des deux bouts de l'intestin dans le cas de section complète, ces bords devant être renversés vers la cavité de l'intestin, et y former une crête légère ou un bourrelet, au moment où l'on rapproche les parties transpercées par les fils; car, ajoute M. Lambert, il faut placer à des distances convenables deux ou plusieurs fils dans le cas d'une simple division longitudinale ou transversale, et nécessairement plusieurs fils sur différens points de la circonférence de l'intestin, dans le cas d'interruption complète de sa continuité.

La Gazette de Santé *paraît regulierement* trois fois par mois, *les* 5, 15 *et* 25. *Le prix de l'abonnement est de* 18 *fr. par an. On s'abonne chez le docteur* Miquel, *propriétaire rédacteur, membre de l'Académie royale de médecine*, rue Feydeau, n° 22, *chez Gabon et Compe., libraires à Paris*, rue de l'Ecole de Médecine; à Montpellier, Grand'Rue; *chez les directeurs de poste, et les principaux libraires. Las lettres doivent être affranchies.*

IMPRIMERIE DE A. CONIAM, RUE DU FAUBOURG MONTMARTRE, N° 4.

N IV. (CINQUANTE-QUATRIÈME ANNÉE.) 5 Février 1827.

On s'abonne *Rue Feydeau*, n°. 22. Prix : 18 fr. par an.

GAZETTE DE SANTÉ,

Rédaction du Dr Miquel. 7e. année.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

HOPITAUX CIVILS DE PARIS.

Nombre des malades admis par les membres du Bureau Central, pendant le mois de Janvier 1827.

Fièvres non caractérisées.	348
Fièvres gastriques bilieuses.	132
Fièvres muqueuses.	8
Fièvres adynamiques putrides.	9
Fièvres ataxiques.	2
Fièvres intermittentes.	85
Fièvres catarrhales.	17
Fluxions de poitrine.	133
Phlegmasies internes.	426
Erysipèles.	19
Varioles.	4
Douleurs rhumatismales.	50
Angines, esquinancies.	22
Catarrhes pulmonaires.	204
Coliques métalliques.	30
Diarrhées, Dysenteries.	20
Apoplexies, Paralysies.	32
Hydropisies, Anasarques.	17
Phthisies pulmonaires.	11
Ophtalmies.	47
Maladies sporadiques, etc.	445
TOTAL.	2061

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES

Du mois de Janvier 1827.

THERMOMÈTRE. *Max.* 7 6/10 *Min.* — 8 6/10
BAROMÈTRE. *Max.* 28 4 3/12. *Min.* 27 5 8/12
HYGROMÈTRE. *Max.* 100 *Min.* 81
VENTS DOMINANS. Sud-Ouest, Nord.

L'ingénieur CHEVALLIER, *Opticien du Roi.*

COUP-D'ŒIL.

SUR L'ÉTAT DE LA MÉDECINE AU XIXe SIÈCLE.

Treizième article.

Mouvemens volontaires.

Nous avons tracé rapidement, dans les douze articles, publiés l'année dernière, l'histoire des principaux systèmes qui ont marqué le commencement de ce siècle, et des progrès que la physiologie a pu faire dans l'étude des fonctions qui constituent la vie végétative ou organique. Arrivés à cette partie de la physiologie qui s'occupe des fonctions de relation, c'est-à-dire, du mouvement, de la sensibilité et de l'intelligence, nous ne pouvons nous défendre d'un sentiment de crainte, en abordant ces hautes questions, sur lesquelles nous voyons s'élever tant d'opinions divergentes, et dont la solution ne se montre encore que dans un avenir éloigné de nous. L'homme, avons-nous dit, se meut spontanément : il sent et il pense. Quels sont les instrumens de ces trois grandes fonctions? quelles sont les forces qui mettent ces instrumens en œuvre? quels sont les rapports et les combinaisons de ces forces entre elles? Tel est le problême à résoudre. Puisqu'il est imposible, dans le moment présent, d'en donner la solution complète, examinons du moins les efforts que les modernes ont faits pour y arriver.

Les instrumens des trois fonctions que nous venons d'indiquer sont les muscles, les nerfs et le cerveau. Leurs actions ne sont pas distinctes ; elles se combinent et se compliquent de mille manières pour produire les phénomènes les plus élevés de l'économie humaine. On chercha pendant long-temps dans la structure intime de la fibre musculaire elle-même la raison de sa force motrice ; on se la représenta comme formée de tubes creux, tantôt droits, tantôt spiroïdes, qui se gonflaient par l'abord du sang, et produisaient ainsi la contraction, par laquelle la plupart des mou-

vemens s'exécutent; mais ce n'est que dans ces derniers temps qu'on est parvenu à se former une idée de sa structure et du mécanisme de sa contraction. Les observations microscopiques de MM. Bauer, E. Home, Prevost et Dumas, Béclard, etc. semblent avoir établi d'une manière certaine que la fibre musculaire primitive se compose d'une série de globules, identiques avec les globules du sang, unis l'un à l'autre par une matière gélatineuse transparente et incolore, et présentant dans tous les muscles le même volume et la même forme. Ces fibres primitives étaient considérées par Monro et Smith comme entourées par les derniers filamens nerveux, qui les embrassaient en forme de spirales. Mais les observations plus récentes de MM. Prévost et Dumas établissent, au contraire, que les ramifications nerveuses se dirigent parallèlement à la fibre musculaire, et lui envoyent une infinité de rameaux qui la coupent à angle droit, de manière à présenter la forme d'un peigne très-délié. Nous verrons bientôt comment cette disposition est nécessaire pour déterminer la contraction ou le raccourcissement du muscle. Celui-ci, en effet, ne saurait agir isolé. Les anciens avaient cherché la cause excitante de son mouvement dans l'afflux de sang : les modernes croyent l'avoir trouvée dans l'excitation nerveuse.

Il est évident que si l'on coupe le nerf ou les nerfs d'un muscle, ce muscle n'obéit plus à l'ordre de la volonté qui se trouve arrêté précisément au point de la ligature ou de la section. Le muscle ne perd pas néanmoins pour cela la faculté de se contracter; car si l'on irrite le bout inférieur du nerf coupé, les contractions recommencent. Legallois prouva que l'ablation du cerveau enlevait la volonté, mais non pas la faculté de se mouvoir, puisque en entretenant la respiration par des moyens artificiels, chez les animaux décapités, ces animaux exécutaient des mouvemens, tout aussi énergiques qu'auparavant. Des expériences vulgaires avaient d'ailleurs rendu ce fait notoire, puisque il est constant que des oies, des canards et d'autres animaux marchent encore quelque temps après leur décapitation. Mais en détruisant successivement les diverses portions de la moëlle épinière, Legallois montra que les mouvemens volontaires cessaient dans chaque muscle à mesure qu'on détruisait les portions de moëlle qui lui envoient des filets nerveux ; et comme tous les nerfs qui dépendent de la volonté ont leur origine dans cette moëlle, sa destruction totale abolit tous les mouvemens volontaires.

Ces résultats ont été confirmés récemment par M. Flourens, qui en a ajouté de plus importans encore. Cet habile expérimentateur ayant enlevé le cerveau, soit d'un oiseau, soit d'un mammifère, vit disparaître tous les mouvemens spontanés de l'animal ; mais celui-ci n'en conservait pas moins la faculté de se mouvoir sous l'influence d'une excitation extérieure. Il enleva le cervelet, en laissant le cerveau intact. L'animal conserva la volonté de se mouvoir et exécuta des mouvemens; mais ces mouvemens étaient désordonnés et sans aucune coordination. On voyait qu'il faisait des efforts pour marcher, pour voler, pour saisir des alimens; mais ses efforts n'aboutissaient à rien, tant ses mouvemens étaient incohérens et mal dirigés. M. Flourens ajouta donc aux résultats déjà connus ce résultat remarquable, que le cervelet est le régulateur des mouvemens destinés à accomplir certains actes, tels que la station, le vol, la natation, etc. Avant lui, M. Rolando, par des expériences analogues, était arrivé à un résultat différent ; car il avait assuré que l'ablation du cervelet supprime tous les mouvemens. Ce résultat est trop contraire à tous ceux qu'on a obtenus pour pouvoir être admis dans la science. D'ailleurs, les expériences de M. Rolando sont loin d'avoir la précision et l'exactitude de celles de M. Flourens. L'expérimentateur italien n'isolait point, comme l'expérimentateur français, les parties soumises aux expériences ; il opérait en quelque sorte au hasard, et attribuait à la lésion de certaines parties des effets qui dépendaient de la lésion des parties voisines. Les résultats se trouvaient ainsi confondus, et les véritables fonctions des organes encéphaliques restaient dans le vague.

M. Flourens a cherché encore à déterminer le point d'où part le principe nerveux qui préside aux mouvemens volontaires, et il l'a fixé à l'endroit où la moelle crânienne est surmontée par les tubercules quadrijumeaux.

En avançant, les expériences se compliquent et les résultats, au lieu d'acquérir plus de fixité, semblent devenir plus incertains. M. Magendie retranche le cerveau d'un animal, et il le voit courir en avant, comme s'il était poussé par une force irrésistible. Il s'est assuré plus tard que ce n'est pas l'ablation du cerveau proprement dit, mais seulement l'ablation des

corps striés qui produisait cette course rapide en avant. Le même expérimentateur enlève le cervelet, et, par une force également irrésistible, l'animal recule. M. Magendie coupe sur un lapin un des pédoncules du cervelet; l'animal tourne sur lui-même du côté blessé pendant un long espace de temps. La même expérience répétée du côté opposé produisit le même tournoiement en sens contraire.

Tous ces faits sembleraient prouver d'une manière péremptoire que le cervelet joue le plus grand rôle dans la production des mouvemens volontaires. Cependant, nous verrons plus tard combien les fonctions de cet organe seraient différentes d'après le système du docteur Gall; d'un autre côté, MM. Foville et Pinel Grand-Champ s'appuyant sur des expériences sur les animaux vivans et sur des observations d'anatomie pathologique, se croyent fondés à placer le siége du mouvement volontaire dans la substance médullaire des hémisphères cérébraux, dont la partie antérieure et les corps striés présideraient aux mouvemens des membres abdominaux, la partie postérieure et les couches optiques aux mouvemens des membres thoraciques. Le cervelet serait, suivant eux, le siége de la sensibilité.

Au milieu de ces opinions opposées, de ces contradictions apparentes, qui ne sont sans doute que des vues incomplètes d'un fait unique, dont tous les élémens ne sont pas encore déterminés, il est permis de se tenir dans le doute en attendant des résultats décisifs. Le seul fait incontestable, dans cette inextricable complication de phénomènes divers, est l'isolement de la Volonté qui reste inaccessible à toutes les expériences, insaisissable dans ses procédés. On interroge en vain les instrumens qui lui obéissent; les instrumens ne répondent rien. Placée comme dans un fort inexpugnable, la force qui les fait agir se retire, invisible, devant le scalpel de l'expérimentateur.

Cependant, nous avons vu que l'excitation volontaire n'était pas la seule qui puisse mettre les muscles en mouvement. Les irritations mécaniques ou chimiques peuvent la suppléer, et depuis que la découverte du galvanisme a mis entre nos mains un agent aussi puissant, on ne peut plus prévoir où s'arrêteront les conquêtes de la physiologie expérimentale.

Quoi de plus étonnant que les expériences de Weinhold pour établir, sinon l'identité, du moins une remarquable analogie entre la force nerveuse, mise en jeu par la volonté, et la force électrique mise en jeu par une batterie galvanique? Ce physiologiste « coupa la tête à un chat; après que le pouls et le mouvement musculaire eurent cessé totalement, il enleva la moelle épinière, et remplit le canal vertébral avec un amalgame de mercure, de zinc et d'argent. A l'instant même, le pouls reparut, et les contractions des muscles se renouvelèrent à un degré tel, qu'on ne pouvait pas les distinguer de celles qui ont lieu sous l'influence de la moelle épinière. L'animal se mit à sauter, et fit quelques sauts avant de s'arrêter. Lorsque l'irritabilité fut épuisée de cette manière, Weinhold, au moyen d'un arc métallique, mit peu à peu le cœur et les muscles volontaires en contact avec la moelle médullaire artificielle, et produisit encore partout de faibles contractions. Il remplit du même amalgame le crâne et le canal vertébral d'un autre chat, chez lequel tous les signes de la vie avaient cessé. L'animal se trouva ainsi, pendant environ vingt minutes, dans un tel état de tension vitale, qu'il releva la tête, ouvrit les yeux, regarda fixement pendant quelque temps, essaya de marcher, tomba plusieurs fois, fit effort pour se relever, sautilla et finit par tomber épuisé. La circulation et le pouls étaient pendant ce temps, très-vifs, et ils durèrent encore un quart d'heure après qu'on eût ouvert la poitrine et le bas-ventre du chat. La sécrétion du suc gastrique était manifestement plus abondante qu'à l'ordinaire; la chaleur animale s'était aussi parfaitement rétablie. Sur un troisième chat, Weinhold remplit seulement le crâne de son amalgame, examina ensuite principalement les fonctions des sens, et observa que la pupille se contractait encore, que l'animal manifestait encore le désir de fuir la lumière lorsqu'on approchait de lui une chandelle allumée, et qu'il écoutait lorsqu'on frappait sur la table avec une clef.

Cette hypothèse de l'identité du fluide nerveux avec l'électricité fut confirmée par l'intéressante découverte de M. Magendie, que les propriétés de la moelle épinière résident uniquement à sa surface, et que ce cordon, irrité à l'intérieur, ne détermine ni sensation, ni mouvement. Elle le fut également par la découverte non moins intéressante de Weinhold, que les extrémités d'un nerf coupé donnent des étincelles, lorsqu'on les rapproche l'une de l'autre. Il coupa le nerf crural d'un chat, plaça les bouts à une ligne de distance, et les réunit par un arc métallique au

même moment où il fermait la chambre : les deux bouts du nerf lui offrirent un point luisant, sans écoulement néanmoins de l'un dans l'autre. Il observa aussi le même phénomène sur une moelle épinière coupée. »

Le même expérimentateur a constaté que l'excitation galvanique, en provoquant fortement l'action nerveuse et la contraction musculaire, usait sensiblement la substance médullaire du nerf, la rendait plus molle et même fluente, et que cette perte de substance n'était réparée que lorsque la circulation était bien établie dans les parties et dans le nerf soumis à l'expérience.

Cette analogie de la force nerveuse avec le fluide galvanique se trouve encore confirmée par les dernières expériences de MM. Prévost et Dumas sur le système musculaire. Nous avons dit que les derniers filamens nerveux s'introduisaient perpendiculairement à la fibre musculaire. En examinant l'effet du courant galvanique pour produire la contraction, ces observateurs ce sont assurés que la fibre ne se raccourcissait pas, à proprement parler; qu'elle ne perdait rien de sa longueur réelle; mais que la contraction résultait de la flexion en zigzag, et du rapprochement instantané des points d'insertion des filamens nerveux. Il serait trop long d'expliquer ici les procédés physiques qui ont conduit à ce résultat; bornons-nous à l'indiquer, comme un nouveau pas de fait et un véritable progrès dans la théorie de la contraction musculaire.

MIQUEL.

MALADIES ÉPIDÉMIQUES

Les journaux ont beaucoup parlé de l'épidémie de Groningue, mais aucun détail n'était encore connu sur la nature de la maladie qui a fait tant de ravages dans cette ville et les pays environnans. Voici une lettre adressée à M. le chevalier de Kirckhoff, à Anvers, par un médecin qui a observé l'épidémie dans une des villes qui en ont été le théâtre.

Savant et honoré confrère,

J'ai l'intention de publier incessamment un mémoire sur la maladie épidémique qui règne dans ces contrées, et comme je ne parlerai que de ce qui concerne Hoorn, j'ai l'honneur de vous faire parvenir, en attendant, la notice suivante sur la Frise, et en particulier sur la ville de Sneek. Il me serait agréable qu'elle fût imprimée dans quelque journal.

Sneek, petite ville très-jolie et bien bâtie, dont les rues sont larges et entretenues proprement, entrecoupée de larges fossés, entourée de beaux remparts, est devenue le centre de l'épidémie qui ravage la Frise. C'est aujourd'hui un foyer de désolation. Sa population qui, en 1814, n'était que de 5,000 âmes, se montait, en 1826, à 6,373. On n'y comptait ordinairement que 10 à 12 morts par mois. La mortalité y a augmenté dans le mois de juillet, époque à laquelle la maladie s'est manifestée. Il y a eu, dans ce mois, 23 morts; en août, 87; en septembre 80; en octobre, 127; et depuis le 1er jusqu'au 20 novembre, 62.

L'eau des fossés de la ville est courante et ordinairement limpide; celle qui se trouve dans les lacs des environs est également pure et potable, de sorte que, dans les temps ordinaires, on peut, sans inconvénient, s'en servir pour les usages domestiques. Mais, après la rupture des digues de 1825, et l'inondation qui l'a suivie, cette eau est devenue salée; elle l'était durant l'été de 1826, lors des excessives chaleurs, de façon que, dans les fossés et les lacs, on remarquait souvent, lorsque le temps était calme, que la surface de l'eau était verdâtre. Dans les petits canaux même, la vase, mise à découvert, était tellement fétide, qu'un ouvrier m'a dit qu'il lui fut impossible d'y séjourner quelques heures, et qu'il y avait gagné immédiatement une fièvre intermittente tierce. Une bouteille vide, tenue renversée dans ces marécages, puis retirée et refermée de suite, contenait du gaz hydrogène sulfuré et carboné; d'après cela, on peut attribuer la maladie à la réunion de l'inondation, des chaleurs excessives de l'été, et des émanations marécageuses qui ont dû se développer par suite de cette température atmosphérique. C'est à ces causes éloignées, jointes aux fautes que commettaient les habitans dans leur régime, tel que la mauvaise eau dont ils faisaient usage, l'abus des fruits, l'imprudence, lors des fortes chaleurs, de ne pas se couvrir assez pour se garantir contre l'humidité de la nuit, et de rester le soir fort tard devant leurs portes (on sait que cette habitude nuisible existe surtout dans la Frise et la Nord-Hollande), qu'on doit attribuer l'épidémie, qui actuellement diffère, à plusieurs égards, des fièvres gastriques qu'on observe ordinairement dans ces contrées. Il est certain que, dans les endroits de la Frise qui ont le plus

souffert de l'inondation, la maladie a fait plus de ravages. Je m'étendrais trop si je voulais faire l'application de tout ce qui précède, soit à Groningue qui, plusieurs fois, fut en proie à des épidémies graves, comme, entre autres, dans les années 1623, 1635 et 1727, soit à Hoorn, où, selon Velius, il a régné souvent des épidémies. Dans ces villes, l'état des eaux (le flux et le reflux), exerce une grande influence sur la santé.

A peine fut-on arrivé au milieu du mois de juillet, que le nombre de malades devint considérable, et augmenta chaque jour, tellement qu'il n'était pas rare que les médecins de Sneek prescrivissent chacun, dans un seul jour, 150 à 200 recettes, tant pour les habitans de la ville que pour ceux des villages environnans.

Le caractère de la maladie, fut à cette époque, purement gastrique. Par un simple émétique, suivi quelquefois d'un minoratif, et le plus souvent de l'emploi de toniques, on triomphait de la maladie, qui souvent suivait le type tierce. Mais lorsque la fièvre ne cédait pas à cette médication, on avait recours au sulfate de quinine. Sur des milliers de malades, on comptait très-peu de morts, et chez ceux-ci on remarquait le plus ordinairement que le système nerveux ou le cerveau était affecté. La même chose se faisait observer alors à Hoorn, si ce n'est toutefois que l'épidémie y moissonnait moins de victimes.

Le caractère de la maladie changea bientôt, et elle devint plus compliquée. Plusieurs malades se plaignaient de violentes douleurs dans les extrémités, douleurs considérées comme catarrhales; mais d'autres offraient des symptômes d'une nature rhumatismale, qui duraient long-temps après la maladie.

La fièvre qui, dans le principe, était intermittente, prit le type continu, et pendant l'exacerbation, les douleurs augmentaient, surtout à la tête et au dos.

Chez plusieurs malades, il se manifestait, dès les premiers jours, des douleurs dans l'hypocondre droit, qui augmentaient par la pression sur le foie, et l'on découvrait facilement, par cette pression, que l'organe était plus ou moins tuméfié. Chez ces malades, les saignées, l'application des sangsues à la région hépatique, des cataplasmes émolliens sur le ventre, et à l'intérieur les émolliens produisaient de bons effets; tandis que les vomitifs et les purgatifs étaient très-nuisibles. Dans le cas de forte céphalalgie, le malade se trouvait beaucoup soulagé par l'application à froid de compresses trempées dans du vinaigre ou genièvre, des sangsues aux tempes; des lavemens préparés avec l'eau, l'huile et le sulfate de soude, étaient employés avec le plus grand succès.

Au mois d'août, septembre et suivans, le caractère de la maladie devint encore plus grave, et le nombre plus considérable.

Dès-lors, l'affection du cerveau parut immédiatement. Au début, la face du malade était rouge, ses yeux égarés; on observait bientôt la carphologie, le délire, les soubresauts des tendons ou autres mouvemens convulsifs. La langue était d'abord blanchâtre, et devenait promptement très-rouge et tremblotante, peu après sèche et noirâtre ou fuligineuse; la peau était, dans plusieurs cas, couverte de pétéchies. Dès le premier jour, les forces tombaient tellement et les traits du visage changeaient au point que, le lendemain, le malade était à peine reconnaissable. Alors on n'osait plus songer à la saignée générale, ni à la méthode débilitante : quelques sangsues aux tempes, des lotions froides sur la tête, les vésicatoires et les sinapismes à la nuque, aux jambes et aux cuisses, etc.; à l'intérieur, la valériane, les fleurs d'arnique, la racine d'angélique, le camphre, le musc et les éthers, etc., étaient le traitement sous l'influence duquel il guérissait le plus de malades. Cependant, plusieurs des sujets gravement affectés mouraient dès le cinquième ou sixième jour. Quelques-uns d'entre eux passaient cette première époque, mais ils étaient dans un état d'imbécillité et de stupeur; leur langue restait noirâtre, et des taches gangréneuses se montraient sur diverses parties du corps, surtout au dos; ils étaient très-sujets à avoir des diarrhées, dont l'odeur infecte était au-dessus de tout ce qu'on peut imaginer. Dans cet état, ils mouraient, malgré les soins les plus assidus et le traitement le mieux dirigé, quelquefois seulement au bout de quatre semaines. Chez ceux-ci, la maladie paraissait contagieuse, et ce qui me le fait croire, c'est que non seulement il y eut des ménages entiers dont toutes les personnes présentèrent le même ensemble de symptômes, mais encore que, chez les personnes qui les fréquentaient, la maladie se déclarait sous la même forme. Cependant ces remarques relatives à la contagion ne doivent point s'appliquer aux autres cas; car, en général, la maladie ne dépendait que des causes locales, auxquelles on ne pouvait pas se sous-

traire.... Les rechutes étaient fréquentes; les écarts dans le régime, et le mauvais temps y contribuaient considérablement.... Voilà, monsieur et honoré confrère, une esquise de l'épidémie, qui peut s'appliquer également à la Nord-Hollande et à Groningue..

Sneek, le 22 novembre 1826. T.-A. Jorritsma.

MATIÈRE MÉDICALE.

— *Tartre stibié dans la Pneumonie.* Nous avons souvent parlé de la méthode rasorienne et de l'emploi, à haute dose, du tartre émétique dans les fluxions de poitrine. Nous citerons ici un nouveau fait à l'appui de ceux qui sont déjà connus.

M. Levrat-Perroton, chargé par M. Nicod de continuer le traitement d'une pneumonie aiguë, au 9e jour, pour laquelle on avait prescrit la méthode antiphlogistique largement employée, trouva le sujet dans l'état suivant: toux fréquente, dyspnée, respiration stertoreuse, pouls faible, intermittent; peau sèche et pénible au toucher prolongé; langue rouge sur ses bords et à sa pointe, couverte d'un enduit brunâtre et humide; faiblesse extrême; somnolence continuelle, ventre paresseux. Vésicatoires appliqués sur diverses parties du corps, sans que la rubéfaction en ait été la suite; looch blanc avec six grains d'émétique, à prendre par cuillerée d'heure en heure. Le lendemain, léger amendement. Second looch stibié; troisième looch avec neuf grains d'émétique; quatrième avec la même dose. Chacun de ces loochs fut pris dans l'espace de douze heures. Pendant ce temps, l'état du malade s'améliora, la respiration devint libre, les symptômes thoraciques cessèrent, le délire s'évanouit. Pendant les quarante-huit heures que dura cette médication, il n'y eut ni nausées, ni diarrhées, mais un hoquet fatigant; la langue devint rouge et sèche dans le milieu. Des boissons mucilagineuses, des loochs simples, cinq sangsues à l'épigastre, une demi-once d'huile de ricin dans une émulsion, et trois gros de sirop diacode firent cesser ce hoquet, qui dura trois jours.

— *Nitrate d'argent contre l'Epilepsie.* Les observations que nous avons rapportées, il y a quelques années, sur la guérison de l'épilepsie par le nitrate d'argent ne se répètent pas souvent dans la pratique médicale, à cause sans doute des craintes sérieuses que doit nécessairement inspirer l'introduction d'un agent aussi délétère dans l'intérieur de nos organes. Cependant quelques faits sont de temps en temps publiés sur son efficacité dans le traitement de l'épilepsie. M. Thoel assure qu'avec la belladone, il n'a jamais guéri une épilepsie bien établie, et que tout ce qu'il a obtenu de son emploi, même prolongé, c'est l'éloignement des accès; mais, par le nitrate d'argent, il a guéri radicalement des épilepsies véritables qui duraient depuis plusieurs années. Une femme de 30 ans, mère de deux enfans, qui avait toujours joui d'une excellente santé, et se trouvait dans une heureuse situation, avait été atteinte d'épilepsie peu de temps après son mariage. Les attaques survenaient ordinairement pendant la nuit, sans pressentiment, et cela plusieurs fois par mois. La maladie datait de six ans. L'examen de son état présent, et les circonstances commémoratives ne fournirent aucune lumière sur la cause des accidens épileptiques. Un régime sévère, sous tous les rapports, et l'usage du nitrate d'argent continué pendant une année et demie, supprimèrent complètement les attaques, qui ne sont pas revenues depuis cette époque, c'est-à-dire depuis dix ans. Chez les sujets forts, sanguins, et lorsque la tête est le siége d'une congestion sanguine, M. Thoel fait précéder l'usage du nitrate d'argent d'une saignée. Il veille avec soin, pendant le traitement, à ce que les selles soient régulières; il élève rapidement les doses du sel précité, et en fait poursuivre l'usage long-temps encore après la guérison. Il commence ordinairement par 1/6e de grain matin et soir; et va jusqu'à 1 gr. 1/2 Un régime sévère à tous les égards est de la plus haute importance: il faut surtout proscrire les plaisirs de l'amour.

— *Dysenterie.* Le docteur Thomas Hope dit avoir guéri et vu guérir un grand nombre de malades atteints de dysenterie, de diarrhée et même de cholera-morbus par l'usage de l'acide nitreux combiné avec l'opium. Voici la formule dont il s'est servi:

Acide nitreux	1 gros.
Mixture camphrée	8 onces.
Teinture d'opium	11 gouttes.

A prendre en quatre fois, et toutes les trois ou quatre heures. On y ajoute quelquefois, avec avantage, du sirop de pavot rouge. Il suffit pour les dysenteries chroniques de l'administrer à la dose de deux onces trois fois le jour. Ce mélange est agréable au goût, étanche la soif, appaise promptement les douleurs et produit générale-

ment un calme aussi durable que subit. On en seconde l'effet par les boissons délayantes, et en se mettant, pour toute nourriture, à l'usage du sagou ou du tapioka.

— *Tranchées utérines*. Le docteur Dewees recommande contre les tranchées qui suivent l'accouchement la potion suivante :

Camphre	2 gros.
Esprit de vin rectifié	q. s.
Pulvérisez et ajoutez :	
Poudre de gomme arabique	3 gros.
Sucre blanc	q. s.
Eau de fontaine	6 onces.

Mêlez, et donnez par cuillerées d'heure en heure.

— *Tranchées des enfans* Le même médecin préconise la potion suivante dans les coliques des enfans, lorsque les retours des attaques sont irréguliers.

Magnésie blanche calcinée	1 scrup.
Teinture fétide	9 gouttes.
——— Thébaïque	20 gouttes.
Eau de poivre	1 once.

Vingt gouttes en sont données à l'enfant pendant l'accès, et une demi-heure après, s'il n'y a pas de soulagement, dix autres gouttes. Cette dose est calculée pour un enfant de deux semaines ou d'un mois.

SOURDS-MUETS.

Réponse à la première Lettre de M. Itard, publiée dans la Gazette de Santé du 15 *décembre* 1826.

Si l'intention de M. Itard était, comme il le dit, de faire connaître au public, ou de lui rappeler ses travaux, il en avait incontestablement le droit; il pourra même les comparer aux nôtres, quand ils lui seront bien connus, c'est alors seulement qu'il pourra en juger et faire consigner dans les journaux les réclamations qu'il croira convenables.

Si ma théorie d'éducation du sens de l'ouïe et de la parole avait le même but, et surtout si elle était semblable aux moyens employés pour instruire les demi-sourds-muets, je me serais empressé de l'avouer dans mon écrit, et M. Geoffroi Saint-Hillaire n'aurait pas manqué sans doute de la rappeler dans son rapport.

Dans mon mémoire sur le cathétérisme de la trompe d'Eustache, qui a été lu à l'Académie des sciences en 1822, je disais : « placé au centre d'un » établissement qui lui offre tous les moyens de faire » des expériences, ce médecin (M. Itard), en profite pour les communiquer à ses confrères, et les » encourager à cultiver cette branche difficile de l'art » de guérir.... C'est à lui que nous devons rapporter » nos premiers succès : empressons-nous donc de lui » en faire hommage, bien persuadé qu'il ne verra » qu'avec plaisir tout perfectionnement apporté aux » diverses méthodes curatives des maladies de l'o» reille.... » M. le baron Percy a répété dans son rapport du 9 décembre 1822 : « M. Deleau s'est plu dans » son mémoire, à le nommer son premier guide, et » à lui faire hommage de son heureux début dans la » carrière, ainsi que des progrès qu'il a faits, car le » disciple est allé plus loin que le maître, pour qui » cette assertion ne peut être que glorieuse et satisfai» sante, etc. »

Est-ce là, je le demande à tout homme impartial, est-ce là le procédé d'un homme qui cherche à s'approprier les découvertes d'un honorable médecin, au mérite duquel il s'est plu à rendre toute la justice qui lui est due?.... Si M. Itard avait encore quelque doute sur la sincérité de mes sentimens à son égard, je suis prêt à lui en donner une nouvelle preuve. Je vais déposer à l'Académie des sciences un extrait de ma théorie de la parole, non-seulement approprié à l'ouïe des sourds, mais aussi qui peut encore s'appliquer à former la prononciation des étrangers et des individus qui articulent mal, quoique doués de la finesse de l'ouïe. Cette pièce prouvera si j'ai inventé un art nouveau. Je m'en rapporte au jugement même de mon honorable confrère. En attendant, je vais rapprocher de quelques assertions contenues dans sa lettre, des réflexions que je puiserai dans les ouvrages qu'il a publiés.... M. Itard dit que « c'est une inconcevable erreur, une supposition légèrement admise, » que de croire que des oreilles débarrassées par une » heureuse opération de leur infirmité native, ont be» soin d'apprendre à percevoir et à distinguer les » sons pour tirer parti de leur guérison, c'est-à-dire, » à parler et à entendre. »

Dans une brochure intitulée *Education d'un homme sauvage*, par M. Itard, on lit pag. 97) : « Cette » force imitative destinée à l'éducation des orga» nes, et surtout à l'apprentissage de la parole, » très-énergique et très-active dans les premières » années de la vie, s'affaiblit rapidement par les pro» grès de l'âge, d'où il résulte que l'articulation des » sons doit éprouver des obstacles sans nombre, dans » un âge qui n'est plus celui de la première en» fance. »

Cette brochure a été imprimée en 1801. Depuis cette époque, de nouvelles découvertes ont-elles rectifié cette » *inconcevable erreur ?* » on pourrait le croire en continuant la lecture de la lettre : « il suffit main» tenant de consulter l'analogie et de se demander » s'il doit être plus long au sens auditif ouvert aux » sons d'en percevoir nettement les modifications » diverses, qu'il ne l'est au sens visuel rendu à la lu» mière de juger des qualités visibles des corps. »

Cependant, il n'en est rien. Dans le traité de M. Itard, imprimé en 1821, on lit (p. 485). « Ainsi, » voilà bien constatée cette supériorité d'imitation » vocale que l'enfant en bas âge a sur l'adolescent; » supériorité fondée sur ces deux différences bien » tranchées et bien établies par mes propres expé» riences, 1° que l'enfant imite de son propre mou» vement, tandis que dans l'adolescence il faut que » l'imitation soit provoquée ; que l'enfant n'a besoin

» pour parler que d'entendre, lorsque, pour remplir » la même fonction, l'adolescent a besoin d'écouter » et de regarder....» Poursuivons la lecture de la lettre; quant aux réponses, nous les trouverons toujours dans les ouvrages de l'auteur. « Il est vrai que si l'on » donne tout à coup à un sens la vie de relation qui lui » est propre, il en est, en quelque sorte ébloui, et qu'il » a besoin du temps pour régulariser ses perceptions; » mais, de cette proposition à l'idée d'un éducation » de plusieurs années, il y a toute la différence qui » existe entre une vérité de fait et une conséquence » plus que forcée. »

Ainsi, d'après l'idée de M. Itard, l'Académie a eu tort de m'accorder trois ans pour apprendre à parler à des sourds-muets qui ont recouvré l'ouïe plus ou moins complètement. Notre honorable confrère ferait-il parler en moins de temps. « Un jeune sauvage qui, quand on épluchait, à son insu, une » noix; quand on touchait le plus doucement possible » à la clef de la porte qui le tenait captif, ne manquait » jamais de se retourner brusquement? » (J'avoue que mes sourds-muets n'ont pas l'ouïe si fine.)

L'ouvrage cité (p. 57), va nous l'apprendre: « Au » milieu de ces développemens de l'organe de l'ouïe, » la voix restait muette et refusait de rendre les sons » articulés que l'oreille paraissait apprécier; cependant, les organes vocaux ne présentaient aucune » trace d'imperfection. »

Les premières expériences furent faites en 1801; en 1807 (Itard; rapport fait au Ministre de l'Intérieur, p. 1), la jeune sauvage, « *exercé aux sons des cloches*, » *des tambours et de la voix, qui avait recouvré une ouïe* » *sensible aux intonations les plus faibles de la voix*, » parlait-il?.... Non.

« Néanmoins, cette série d'expériences, faites sur » le sens de l'ouïe n'a pas été tout-à-fait inutile. » Victor (c'est le nom du sauvage), lui est redevable d'entendre distinctement *quelques mots d'une* » *syllabe*. (Ouvrage cité, p. 17.) »

Ce jeune homme jouissait du libre exercice de toutes ses facultés intellectuelles. (Ouvrage cité, p. 64.) Et la phrase suivante: « ceux qui ne l'ont point observé à l'époque de son arrivée à Paris, et qui le » verraient actuellement, ne trouveraient en lui qu'un » enfant presque *ordinaire qui ne parle point* (p. 95). » Continuons l'examen de la lettre: « Repoussons les » inductions de l'anologie; mais qu'on admette les » faits; il en est deux consignés dans mon ouvrage. Il » s'agit de deux guérisons de surdi-mutité opérées dans » l'institution des sourds-muets de Bordeaux, au » moyen d'un remède secret. Les deux élèves apprirent, en peu de temps et sans instituteur, à entendre » et à parler. »

Il est fâcheux que M. Itard n'ait pas vu ces individus, et que personne n'ait publié leurs histoires, sous le rapport du développement de la parole. J'en tirerais un grand parti, et j'inviterais mon honoable confrère, s'il est vrai qu'ils ont appris à parler en peu de temps, à rectifier la phrase suivante qui est la dernière contradiction que je veux citer.

« Il faut dix-huit mois au moins d'une éducation » soignée, pour que l'enfant bégaye quelques mots; » et l'on voudrait qu'un des habitans des forêts » (adolescent), qui n'est dans la société que depuis » quatorze ou quinze mois (un sourd-muet est hors de » la société pour le langage articulé), fût déjà en état » de parler!! Non-seulement cela ne doit pas être; » mais il faudra, pour parvenir à ce point important » de son éducation, beaucoup plus de peines qu'il » n'en faut au moins précoce des enfans. » (Ouvrage cité, p. 59.)

Ainsi, s'il faut beaucoup plus de dix-huit mois à un adolescent pour apprendre à parler, je n'ai donc pas demandé trop de temps à l'Académie, pour apprendre à des sourds-muets, traités de leur infirmité native, à écouter et à imiter la parole. DELEAU j[e].

VARIÉTÉS.

— *Morsure d'un Coq, suivie de mort.* Le docteur de Valsen rapporte qu'un coq irrité mordit au sourcil une fille de 36 ans. On négligea pendant quelques jours la blessure, et bientôt se déclarèrent des syptômes nerveux, tels que convulsions, impossibilité d'avaler, trismus, tetanos, etc. Ces symptômes furent promptement suivis de mort. Le docteur de Valsen attribue ce résultat funeste à la propriété irritante et même vénéneuse qui, d'après certains auteurs, serait communiquée aux fluides par la colère. Il serait plus naturel de n'accuser, dans le cas actuel, que la texture des parties blessées et l'irritabilité des nerfs qui ont été le siége de la piqûre.

— *Almanach médical pour l'année* 1827, contenant les noms, qualités, demeures, etc., des Médecins, Chirurgiens, Pharmaciens, Sages-femmes de Paris, la composition de la Faculté, de l'Académie et des autres Sociétés de médecine de Paris; l'indication des Cours publics, le personnel des hôpitaux et beaucoup d'autres renseignemens sur les établissemens publics et privés relatifs à l'enseignement, l'étude et l'exercice de la médecine à Paris. (4[e] année.) Prix: 2 fr. 50 cent.; chez Lioré, libraire, rue Neuve du Luxembourg, no. 6.

En appliquant à cet Almanach ce qu'un homme d'esprit disait de l'almanach royal, on peut affirmer sans crainte d'être démenti, que c'est le livre de médecine qui contient le plus de vérités.

AVIS. Cet envoi est le dernier pour les personnes qui n'auront pas renouvelé leur abonnement.

La GAZETTE DE SANTÉ *paraît regulierement* trois fois par mois, *les* 5, 15 *et* 25. *Le prix de l'abonnement est de* 18 *fr. par an. On s'abonne chez le docteur* MIQUEL, *propriétaire rédacteur, membre de l'Académie royale de médecine*, rue Feydeau, nº 22, *chez Gabon et Comp*[e]., *libraires à Paris*, rue de l'Ecole de Médecine; à Montpellier, Grand'Rue; *chez les directeurs de poste, et les principaux libraires. Las lettres doivent être affranchies.*

IMPRIMERIE DE A. CONIAM, RUE DU FAUBOURG MONTMARTRE, Nº 4.

N V. (CINQUANTE-QUATRIÈME ANNÉE.) 15 Février 1827.

On s'abonne *Rue Feydeau*, n°. 22. Prix : 18 fr. par an.

GAZETTE DE SANTÉ,

Rédaction du Dr Miquel. 7e. année.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance générale du 6 février.

Vaccine.

Après la lecture du procès-verbal et plusieurs rapports de M. *Itard*, sur des remèdes secrets, M. *Paul Dubois*, rapporteur de la Commission de vaccine, a la parole pour communiquer à l'Académie le projet de rapport qui doit être fait au Ministre de l'Intérieur sur les vaccinations de 1825. Le travail de M. Dubois est divisé en deux parties. Dans la première, il parle des mesures administratives, dont le besoin est d'autant plus grand que la vaccine a éprouvé une espèce de discrédit dans l'esprit de quelques personnes, et que des épidémies de variole ont ravagé plusieurs départemens. M. le rapporteur signale à l'attention du Ministre les administrateurs qui en ont favorisé la propagation. Plusieurs préfets ont accordé des récompenses aux vaccinateurs les plus zélés; des conseils généraux de département ont voté des primes. Il y a des maires et des curés qui ont vacciné eux-mêmes les enfans, et qui ont vaincu par leur constance et leurs efforts la répugnance de beaucoup de parens. En général les médecins se sont distingués par leur zèle dans la pratique de cette opération préservatrice. Il en est qui, à l'apparition de l'épidémie, ont fait annoncer au son du tambour, qu'il vaccineraient gratuitement tous les enfans qui leur seraient amenés; et cette facilité a attiré, chez ces médecins philantropes, non-seulement les enfans du lieu, mais encore ceux des villages environnans.

Mais d'un autre côté, des administrateurs, dominés eux-mêmes par le préjugé qui a fait un si grand tort à la population en décréditant la vaccine, ont négligé, les uns, d'encourager à la pratique de cette opération; les autres, plus coupables, n'ont pas même pris la peine d'avertir les vaccinateurs de l'apparition de la variole dans leurs départemens ou dans leurs villes. M. le rapporteur en signale les noms à Son Excellence, et termine cette partie de son travail par quelques observations sur la nécessité de recommander aux administrateurs un plus grand zèle dans l'emploi des mesures proposées à favoriser la propagation de la vaccine dans les lieux soumis à leur domination.

Dans la deuxième partie, M. Dubois présente au Ministre quelques considérations médicales. La vaccine est aujoud'hui la même qu'autrefois; elle offre dans son développement la même marche, la même régularité que lors de sa découverte. Si sa propriété antivariolique déclinait, on aurait aperçu quelque anomalie dans ses caractères spéciaux. On a dit que les boutons se développaient quelquefois avec lenteur; mais ces exceptions qu'on invoque aujourd'hui ont été remarquées dans tous les temps. On connait aussi des observations de sujets tellement rebelles à l'action du virus vaccin, que dix vaccinations n'ont pas pu faire développer sur eux le moindre bouton. Un médecin a vacciné 60 enfans, sans succès, quoiqu'il ait plusieurs fois répété l'opération; mais aussi ces enfans n'ont pas contracté la variole au milieu de l'épidémie la plus meurtrière, pas même par l'inoculation. A côté de ces faits exceptionnels, M. le rapporteur rappelle le succès de la vaccine entre les mains de plusieurs praticiens. L'un d'eux vaccine avec le même virus depuis l'introduction en France de cette découverte, dont il fit le premier essai sur son propre enfant. Depuis lors, il a vacciné plus de dix-sept mille enfans avec le même vaccin, sans qu'il ait observé chez aucun d'eux le moindre affaiblissement dans sa vertu préservative. Il revient ensuite sur la *découverte* du chirurgien de Saint-Pol de Léon. (*Voy*. G. de S. du 25 janvier 1827.) A propos de ce fait, il en cite un autre communiqué en 1821 à l'ancien comité de vac-

cine. Il s'agit d'un meunier qui inocula la variole à un de ses enfans et qui obtint des boutons de *vaccin* avec lequel il vaccina plusieurs enfans de ses voisins à leur propre instigation. Ces deux faits ont entre eux une grande analogie, s'il est vrai qu'ils ne soient pas tout à fait semblables. De tout temps on a remarqué beaucoup d'écarts dans l'inoculation de la variole, et le fait observé par le correspondant de M. Kergaradec doit être classé dans la catégorie de ces écarts. D'ailleurs, une raison puissante empêchera toujours les praticiens de chercher à remplacer le vaccin par le virus de la varioloïde; c'est que cette éruption ne diffère de la petite-vérole que par sa durée; et l'époque à laquelle la communication du virus est possible est justement celle où l'on ne peut pas savoir si l'on a affaire à une variole ou bien à une varioloïde; et si l'on prend l'une pour l'autre comme cela est déjà arrivé, on retombe dans tous les inconvéniens de l'inoculation. Conclusion; la vaccine est aujourd'hui ce qu'elle a toujours été, ce qu'elle était dans le principe; les faits invoqués contre elle ne sont ni exacts, ni bien observés. M. le rapporteur termine cette seconde partie de son travail par quelques considérations sur le mode de distribution des médailles et des encouragemens, qu'il regarde comme vicieux.

M. *Kergaradec* s'oppose à ce qu'il soit fait mention dans ce rapport de la *découverte* de son correspondant de Saint-Pol de Léon. L'Académie ne doit rien préjuger. Ce médecin n'a voulu que prendre date en communiquant à l'avance une idée des résultats qu'il avait obtenus, mais il se propose d'adresser au Ministre de l'Intérieur un mémoire sur la valeur duquel l'Académie aura à prononcer, et c'est alors seulement qu'elle pourra juger en connaissance de cause du mérite de la *découverte* du médecin de Saint-Pol de Léon.

M. *Sédillot* appuye la réclamation de M. Kergaradec; il demande aussi que le mot *échec* soit effacé du rapport. La vaccine, dit-il, n'a pas éprouvé d'échec.

M. le *Rapporteur* revient sur les considérations qui ont fondé l'opinion de la Commission, relativement à l'inoculation de la varioloïde; ne pas parler de la découverte de M. *Guillou*, ce serait presque l'encourager. Quant au mot *échec*, si la vaccine elle-même n'en a point éprouvé, la pratique s'en est bien ressentie. Du reste, la Commission ne tient pas à cette expression.

M. *Villermé* se livre à des considérations de statistique, pour démontrer qu'il y a dû avoir plus de morts par la variole que n'en déclare le rapporteur.

M. *Dubois* répond à M. Villermé par la lecture de la pièce officielle qui accuse le nombre exact des individus qui ont été victimes de la petite-vérole.

M. *Double* revient sur la *découverte* de M. Guillou; il veut que l'Académie se livre à des expériences directes pour se former un jugement rationnel sur cet objet.

M. *Orfila* ne veut pas que l'on modifie le passage du rapport de M. Dubois, objet de cette discussion. La Commission a eu raison d'exprimer son opinion. Son silence aurait pu encourager la propagation d'une pratique qui n'est pas encore jugée, et qui, quand elle le serait, n'empêcherait pas de confondre la varioloïde avec la variole, et de prendre sur l'une un virus qui, dans l'hypothèse de M. Guillou, doit être pris sur l'autre.

M. *Honoré* pense que l'Aacadémie a mal compris les expressions du rapport; elles sont justes; elles doivent être maintenues, et pour le prouver, il demande une seconde lecture.

M. *Salmade* réclame la clôture de la discussion. Elle est mise aux voix et adoptée. L'Académie décide que le rapport sera renvoyé à la Commission, pour que des modifications y soient faites d'après la discussion qui vient d'avoir lieu.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JANVIER.

Mercure dans la péritonite puerpuérale. — Alun dans la Diphthérite. — Ligatures dans les fièvres intermittentes. — Médecins des Princes.

= Dans notre dernière revue nous avons parlé de deux mémoires de M. Velpeau contenus dans le numéro de décembre du *Journal de clinique*, et relatifs au même sujet; il y avait cela de singulier dans ces deux mémoires que l'un était à la suite de l'autre, et que chacun d'eux avait son commencement et sa fin. Nous retrouvons aujourd'hui le même médecin dans le même journal, auquel il a fourni un long mémoire sur l'emploi du mercure dans la péritonite puerpérale. Après avoir parlé de tous les moyens employés contre cette redoutable maladie, et des médecins

entre les mains desquels ils avaient eu des succès, M. Velpeau rapporte sept observations, la plupart recueillies à l'hospice de perfectionnement, dans trois desquelles seulement la maladie ne s'est point terminée par la mort; dans toutes, le traitement antiphlogistique a précédé ou suivi les frictions mercurielles; en sorte que M. Velpeau lui-même n'ose point affirmer que ce remède jouisse d'une efficacité bien marquée. Voici néanmoins quelques-unes des conclusions qu'il tire des faits qu'il a observés.

« Il reste encore à prouver que les émissions sanguines soient un remède capable, à lui seul, de guérir la péritonite perpuérale bien établie...... Les frictions mercurielles faites sur le ventre et à doses rapprochées promettent de grands succès, et méritent de fixer l'attention des praticiens..... On doit en tenter l'usage, à quelque degré que soient arrivés les symptômes. »

Il n'y a rien que de vague, comme on le voit, dans ces résultats; ils laissent la thérapeutique de la péritonite au point où elle était avant le mémoire de M. Velpeau. Cette indécision tient-elle à la difficulté de l'expérimentation? non certainement, car il ne se présente que trop de cas de péritonite puerpérale, et puisque, selon l'opinion de M. Velpeau, cette maladie est presque toujours mortelle, nous ne voyons pas pourquoi il s'abstiendrait d'employer le mercure sous toutes les formes, et de s'assurer par conséquent du plus ou du moins d'efficacité de cet agent thérapeutique, auquel il *paraît* accorder tant de vertu. Sa confianc eà cet égard nous semble bien gratuite, et aucun des faits qu'il cite ne tend à la justifier. Aussi se rejète-t-il sur le *modus faciendi* indispensable à connaître pour obtenir des succès de l'emploi de tout moyen médicamenteux. Que n'a-t-il donc dirigé son expérimentation vers ce but. La science aurait pu tirer quelque profit des observations qu'il publie, s'il avait pu les joindre à quelques autres, où ce *modus faciendi* aurait été pris en considération, et aurait donné lieu à des conclusions plus affirmatives, précédées surtout de réflexions moins communes. M. Velpeau est trop pressé de publier des faits, il devrait savoir qu'il n'est pas donné à tout le monde de faire de la clinique, et que les praticiens les plus éclairés n'ont mis au jour leurs observations que lorsqu'ils ont pu baser sur elles des conséquences à la fois lumineuses et précises.

— Au besoin, nous retrouverions M. Velpeau dans les *Archives*, armé d'un long mémoire sur *l'emploi du baume de copahu et du poivre cubèbe, administrés par l'anus, contre la blennorrhagie*; mais le même journal contient une notice sur l'emploi thérapeutique de l'*alun* dans la *diphtérite*, par M. Bretonneau, dont nous allons donner une analyse à nos lectenrs. Nous dirons d'abord que M. Boisseau avait critiqué *amèrement* le mot *diphtérite*, donné par le médecin de Tours à l'angine maligne et à toutes les inflammations qui déterminent la formation de fausses membranes. Dans une note M. Bretonneau justifie ce néologisme, et il ajoute, en parlant de M. Boisseau, « Je conçois, dit-il, qu'un recueil d'observations pratiques doit être fort ennuyeux pour un médecin qui s'est, depuis longtemps, élevé au-dessus des arides détails de la clinique, et je le plains de la nécessité où il s'est trouvé de rendre compte du Traité de la diphthérite. » Cette remarque est-elle ironique ou flatteuse? c'est à M. Boisseau à en juger; il y aurait pour nous de l'indiscrétion à le faire. Revenons à l'alun de M. Bretonneau.

Son application a été recommandée par les anciens comme un des plus puissans moyens thérapeutiques qu'ils pussent opposer aux progrès de l'angine maligne. Arétée met l'alun au premier rang des médicamens dont il recommande l'usage; et la plupart des médecins qui eurent l'occasion de l'employer après lui attestèrent ses bons effets contre la même maladie. Ce n'est presque que de nos jours qu'un semblable traitement était tombé en désuétude; M. Bretonneau y revient; et les succès réels qu'il a déjà obtenus font présumer que l'angine maligne, prise à temps, ne sera pas aussi mortelle. « Ce n'est point, dit M. Bretonneau, l'activité de la congestion inflammatoire qui » rend la diphthérite redoutable, ce n'est point l'intensité de l'irritation, mais la nature de l'*irritamentum* qui en fait le danger. Or, c'est cet *irritamentum* que les émissions sanguines ne peuvent enlever........ Loin de se montrer utiles, les » grandes émissions sanguines paraissent nuire et » accélérer la propagation de l'inflammation diphthéritique. »

Toutes les observations rapportées par M. Bretonneau sont concluantes; nous citerons la suivante, remarquable sous le rapport de la gravité des accidens, et dans laquelle on verra de quelle manière l'alun peut être employé. « Au commencement de juillet 1826,

dans un petit bourg, à 4 lieues au sud-ouest de Tours (Villandry), j'ai eu occasion de revoir l'angine maligne. Déjà un homme de 23 ans venait de succomber au 4e jour de la maladie, à la suite d'un accès prolongé de suffocation croupale. La femme qui réclamait mes soins (Anne Guineau), âgée de 21 ans, d'une forte complexion, avait la veille sevré son enfant. Au moment où elle avait éprouvé un léger mal de gorge, un vomitif avait été administré. Pendant la nuit la déglutition était devenue plus douloureuse. Le matin à huit heures, des concrétions lichénoïdes fort épaisses, d'un blanc jaunâtre, recouvraient l'amygdale gauche, qui était tuméfiée. Le gonflement des ganglions lymphatiques sous-mastoïdiens était considérable et très-apparent à la vue. Le pouls était petit, fréquent, et le regard avait l'expression de l'abattement. A midi les concrétions pelliculaires s'étaient fort étendues; des taches blanches se voyaient sur l'amygdale du côté opposé, et la fétidité de l'haleine était extrêmement repoussante. Je n'avais point à ma disposition d'acide hydrochlorique; en attendant que je pusse m'en procurer, je délayai dans un peu d'eau de l'alun finement pulvérisé, de manière à lui donner la consistance d'une pâte molle, et je le portai sur les amygdales avec le manche d'une cuiller dont je me servis comme d'une spatule pour l'étendre sur toutes les surfaces affectées. Dès le soir, la fétidité de l'haleine était considérablement diminuée. Je fis une seconde application, et le lendemain, les amygdales étaient en partie débarrassées des concrétions qui les recouvraient la veille. Les glandes et les ganglions lymphatiques étaient beaucoup moins tuméfiés. Deux jours plus tard, après trois autres applications d'alun, il ne subsistait plus d'autres traces de l'inflammation pelliculaire que de petites taches produites par des débris de concrétion qui restaient encore enchatonnés dans les fossettes muqueuses disséminées à la surface des tonsilles. «

— La *Bibliothèque médicale* contient la première partie d'un mémoire de M. Robouam, sur l'emploi des ligatures circulaires dans le traitement des fièvres intermittentes. Ce médecin cite deux observations relatives à des fièvres intermittentes quotidiennes dans la seconde desquelles une seule application a suffi. Au premier abord on se demande quel espoir de succès on peut fonder sur l'emploi d'un moyen aussi peu rationnel en apparence. On pourrait croire que c'est de l'empirisme tout aussi grossier que celui qui est mis tous les jours en usage, principalement dans les pays où les fièvres intermittentes sont éternelles. Mais il n'en est rien, et la théorie de M. Robouam n'est pas sans quelque fondement. Après avoir comparé l'effet des ligatures à celui de la saignée, et établi leurs différences, M. Robouam cherche à expliquer leur effet varié selon les divers stades de la maladie. « Du reste, ajoute-t-il, que ces explications soient justes ou erronées, il demeure toujours constant qu'on peut guérir promptement et sûrement les fièvres intermittentes, par les ligatures circulaires appliquées à la partie supérieure des extrémités; que pour réussir il y a, comme pour l'emploi de presque tous les autres agens un peu actifs, une condition, une opportunité, qu'il faut connaître et saisir. Dans l'intermission, elles sont plutôt nuisibles qu'efficaces; dans la réaction, elles soulagent un peu, mais ne guérissent pas; dans l'accès, surtout à son début, elles sont très-puissantes, et amènent une guérison prompte et sûre. »

Nous lisons dans le même journal la remarque suivante, que nous trouvons fort judicieuse, ce qui n'empêche pas qu'elle nous ait paru singulière. « Au temps qui court, dit M. S....l, le public se persuade difficilement qu'un homme qui ne fréquente pas les spectacles et les cercles, mais qui consacre ses loisirs aux travaux du cabinet, ne dédaigne pas l'étude des sciencs naturelles, et pense qu'il vaut mieux mériter la faveur que l'obtenir, puisse être ou devenir un bon praticien; et ce préjugé, soigneusement entretenu par la tourbe des confrères ignorans, ne manque guère de lui être fatal : c'est pour cela sans doute que les réputations médicales que fait le monde, sont en général si justement fondées, et *que le service médical est communément si bien composé dans la maison des Princes.* » M. S....l avait probablement oublié que M. Alibert et son ami M. Vallerand sont aussi rédacteurs de la Bibliothèque médicale. X.

MÉDECINE PRATIQUE.

Depuis que M. Martinet a publié son mémoire sur l'efficacité de l'essence de térébenthine dans le traitement des névralgies, plusieurs faits confirmatifs ou contradictoires ont été publiés par différens praticiens. comme ce point de pratique semble réclamer encore de nouvelles observations, nous croyons utile de faire connaître le fait suivant :

Observation sur un cas de Névralgie fémoro-poplitée, traitée avec succès par l'Essence de térébenthine.

Par M. le docteur Longueville, chirurgien adjoint de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye.

Madame B., âgée de 64 ans, fortement constituée, vivait retirée de la profession de jardinier maraîcher, qu'elle avait exercée pendant toute sa vie, et où elle s'était fort souvent trouvée exposée à un froid rigoureux et à la pluie, la nuit comme le jour; elle ressentait de vives douleurs dans le membre abdominal gauche, caractérisées par un fourmillement continuel et souvent accompagné de violens élancemens, principalement la nuit. Cette douleur, qui forçait la malade à garder le lit, partait de l'échancrure ischiatique, passait en dehors de l'articulation fémoro-tibiale jusque sur le pied, où elle se terminait en suivant le trajet du nerf fémoro-poplité. Du reste, toutes les autres fonctions étaient dans l'état normal.

C'était principalement vers le soir que les élancemens se déclaraient avec le plus d'intensité; il survenait du frisson, puis de la chaleur; il y avait même une soif assez prononcée, et alors la malade était entièrement privée du sommeil.

Je fus appelé à cette époque; c'était le 10 mars 1824; il y avait près de deux mois que la malade était dans cet état. Je traitai d'abord cette maladie comme une inflammation aiguë; deux applications de vingt-cinq sangsues chaque, à un jour d'intervalle, secondées par de larges cataplasmes émolliens, ne produisirent aucun soulagement marqué. Quatre vésicatoires, placés successivement depuis l'échancrure ischiatique jusqu'à la partie interne de la jambe en suivant le trajet du nerf fémoro-poplité, ne furent pas suivis d'un résultat plus heureux.

Je me déterminai alors à employer l'essence de térébenthine, à la dose de deux gros, incorporée dans quatre onces de miel rosat, ainsi que je l'avais vu prescrire à M. le professeur Récamier. Dès la première nuit, il y eut une amélioration sensible; la malade dormit quelques heures; enfin, le quatrième jour, la douleur avait complètement cessé, mais les fonctions digestives avaient été tellement dérangées, que la malade, malgré la vive satisfaction qu'elle me témoignait d'être soulagée, refusa absolument de continuer plus long-temps ce moyen, qui d'ailleurs n'a plus été repris, la douleur n'ayant jamais reparu.

La personne, sujet de cette observation, habite maintenant le village de Croissy près Saint-Germain; elle se porte très-bien, et n'a plus éprouvé de récidive.

Depuis cette époque, j'ai eu occasion de recourir au même moyen; il ne m'a pas constamment réussi, mais il a toujours eu des résultats satisfaisans, quoique moins promps que ceux obtenus dans le cas précédent.

SOURDS-MUETS.

Réponse à la 2e Lettre de M. Itard, *publiée dans la* Gazette de Santé *du* 5 *janvier* 1827.

Dans notre première réponse, nous avons eu pour but de faire connaître les contradictions dans lesquelles M. Itard est tombé au sujet du perfectionnement des sens visuel et auditif. Nous pourrions encore, en parcourant ses écrits, reproduire beaucoup d'autres assertions qui se détruisent mutuellement, mais nous avons suffisamment démontré que la décision de l'Académie des sciences en faveur des quatre sourds-muets l'a fait changer entièrement d'opinion et oublier ses propres écrits. Quant à nous, qui les avons présens à l'esprit, nous connaissons les faits qu'ils contiennent. Puisque leur auteur veut s'en étayer pour nous enlever la confiance dont l'Académie des sciences nous a honorés, nous saurons les mettre au jour, les dégager des phrases et du style recherchés qui les embellit. Notre intention n'est pas de critiquer, mais de mettre en parallèle avec les nôtres, et de convaincre, mieux que par des raisonnemens, que notre adversaire est loin d'avoir fixé les limites de la médecine auriculaire, et que, par conséquent, il a besoin de recueillir avec l'Académie qui nous a chargés d'un travail aussi important ce que l'on observera sur des sourds-muets qui recouvrent plus ou moins complètement l'ouïe; et si M. Itard s'y refuse, s'il se trouve suffisamment instruit à ce sujet pour oser dire à l'Académie qu'elle s'est trompée, pourquoi en 1826, lorsque nous avons publié nos projets, a-t-il demandé à Son Excellence le ministre de l'Intérieur l'autorisation de traiter tous les sourds-muets qui entrent à l'institution de la rue Saint-Jacques? C'était sûrement pour en guérir quelques-uns plus ou moins complètement de leur surdité. Eh bien, non-seulement M. Itard a obtenu cette autorisation, mais il a aussi fait des expériences, nous ne disons pas sur l'ouïe, mais bien sur l'oreille des sourds-muets mis à sa disposition; en un mot, il les a tous sondés par la trompe d'Eustache. Etait-ce dans l'intention de leur apprendre ensuite le langage articulé? Etait-ce pour faire les mêmes expériences que celles que l'Académie a décidé que nous entreprendrions? M. Itard jugeait donc il y a peu de temps que ces tentatives étaient utiles; pourquoi ne les a-t-il pas continuées? si dans ses traitemens M. Itard n'a pas été aussi heureux que le *médecin naturaliste* qui lui

a fourni deux guérisons de *surdi-mutité* et son remède secret, il faut convenir que ses essais ont été bien malheureux. Il nous répondra peut-être que ces sourds-muets, dans l'espace de 3 ans « ont acquis com- » plètement (ou acquerront) la facilité d'entendre, » de parler, celle surtout de converser oralement sur » tous les sujets qui peuvent exercer la causerie d'un » enfant de huit à dix ans. » Ils auront peut-être aussi suivi quelques cours de langue latine..... Après avoir lu le Traité des maladies de l'oreille, qui croirait que c'est M. Itard qui tient un pareil langage, lui qui n'ignore pas que des élèves simplement formés au langage des signes sont loin d'être en état, au bout de trois ans, nous ne dirons pas de converser comme des enfans de huit ans, mais seulement de composer des phrases régulières; et il veut que nous, qui ouvrons une branche d'expériences nouvelles, nous rétablissions l'ouïe parfaitement à des sourds-muets, que nous leur apprenions à parler, et à posséder toute l'instruction des enfans de huit ans ! Si cela était possible, il en résulterait qu'on se mettrait peu en peine de voir des enfans rester muets jusqu'à l'âge de cinq ans, parce que trois ans de soins suffiraient pour les amener au niveau des connaissances que l'on remarque dans les enfans de huit ans qui n'ont pas été comme eux disgraciés de la nature.

Nous traitons dans ce moment une jeune fille âgée de cinq ans, Eugénie Rosset : d'après les idées de M. Itard, elle doit donc acquérir, dans l'espace de trois ans, la faculté de parler et de prononcer aussi facilement que si elle n'eût jamais été affectée de surdi-mutité ? Exiger de telles acquisitions de la part de cette enfant, c'est faire croire qu'on ignore combien il faut de temps, de soins, d'instruction, pour perfectionner les sens et surtout pour les amener à la connaissance des arts; car la parole n'est qu'un art, comme la peinture, la musique et la danse; elle n'en diffère que par la manière dont on nous y exerce. Mais, parce que nous l'apprenons dès l'enfance, sans méthode, sans maîtres intelligens, il ne s'ensuit pas qu'on doit considérer cette faculté acquise comme devant être nécessairement et naturellement le résultat de l'exercice d'un organe, comme on semble le croire. Non, la parole n'est pas liée à l'organisation, comme l'odorat, la vue, le toucher. C'est donc à tort qu'on a dit qu'elle pouvait s'acquérir seule et sans secours étrangers. Si la parole était au système vocal ce que la vision est à l'œil, elle serait chez les peuples de l'Asie ce qu'elle est chez les peuples de l'Europe; toute l'espèce humaine émettrait les mêmes sons et formerait les mêmes combinaisons vocales ; le langage serait similaire, comme cela arrive pour les sens qui s'exercent partout de la même manière sur les objets qui nous environnent. Un Arabe voit une boule, un angle, comme un Français; il y attache les mêmes idées, parce que la perception d'une forme ronde ou angulaire est le résultat de l'organisation de l'œil. Mais s'agit-il de la valeur des sons articulés, ces habitans de pays éloignés ne sont plus d'accord, preuve qu'entre les sons et les objets il n'y a aucun rapport naturel; tout est de convention, et par conséquent sujet à des perfectionnemens de communication. M. Itard ne devait donc pas comparer les fonctions de l'œil qui s'exercent sur les formes du corps, à l'ouïe mise en rapport avec le langage oral. Il fallait, pour que la comparaison fût exacte, qu'il mît l'organe de la vision en rapport avec le produit de l'art, la peinture par exemple ; s'il l'eût fait, il n'exigerait pas sans doute qu'un aveugle-né, qui recouvre la vue à un âge avancé, apprît l'art de la peinture sans maître et sans aucuns principes, comme il prétend que nos sourds-muets doivent acquérir l'art de parler. — Nous n'ignorons pas que nous avons tous appris à parler par routine, comme un aveugle apprend la musique. Mais cela ne veut pas dire qu'on ne doit pas chercher à acquérir des principes qui facilitent et accélèrent l'étude de cet art, qui servent à corriger les vices qui se glissent dans la prononciacion que les habitans de certaines contrées de la France apportent à Paris, et qui, malgré leur séjour dans cette ville et leur oreille fine, ne peuvent modifier cette façon de parler. Beaucoup substituent des syllabes fortes à des syllabes dures, comme les demi-sourds de M. Itard; d'autres confondent des consonnes explosives avec des sifflantes.

Concluons donc, contre l'opinion de notre adversaire, que, comme la parole est un art que l'on acquiert mal par routine, même avec une oreille fine, que l'on corrige peu sa prononciation, une fois arrivé à un certain âge ; que des individus qui connaissent déjà une langue, s'ils changent de pays, sont des années pour en apprendre une nouvelle, qu'ils prononcent souvent très-mal; concluons, disons-nous, que M. Itard a commis une *inconcevable erreur*, en soutenant qu'un individu âgé, qui n'a jamais parlé ni entendu, doit apprendre une langue sans instituteurs et sans principes. Les bonnes mères, les nourrices, ne sont-elles donc pas des instituteurs qui analysent continuellement le langage articulé, en ne prononçant que quelques mots? Souvent même elles n'émettent que des sons qu'elles sont satisfaites d'entendre répéter par leur élèves, parce qu'elles les assimilent à des mots, qui, bien entendu, ne sont compris que par elles. Un individu âgé qui veut apprendre à parler ne retrouve plus ces soins maternels : suppléez y donc par des principes; créez une méthode, faites analyser les élémens de la parole, et indiquez-lui la marche qu'il doit suivre pour arriver à la composition de cet art merveilleux, qui ne s'acquiert pas, comme on l'a dit, *en quelques mois de soins et d'exercices* et qu'on ne trouve pas *clairement tracé dans les méthodes connues et publiées depuis long-temps*. Non, la véritable méthode pour acquérir la parole n'est pas connue, et par conséquent, n'est pas sanctionnée par l'expérience. Il est donc utile de la découvrir, et c'est pour arriver à ce but que l'Académie des sciences nous a chargé d'élever des sourds-muets, qui ont recouvré par nos soins une ouïe assez bonne pour apprendre à parler.

Fût-il même vrai que, dans un temps reculé, deux de ces infortunés ont appris seuls la langue de leur pays, il n'en serait pas moins important d'observer par quelle voie ils y sont arrivés, quels ont été les obstacles qu'ils ont rencontrés, ceux qu'ils ont surmontés

et ceux qu'ils n'ont pu vaincre ; car on admettra, nous l'espérons, que dans le milieu de la vie on n'acquiert pas un art, surtout si on s'y livre par routine, comme on y parvient en s'y adonnant dès la plus tendre jeunesse. Un Allemand, un Anglais, trouveraient-ils jamais une prononciation et une locution française s'ils ne se livraient pas de bonne heure à l'étude de cette langue. Sur ces vérités, nous en appelons à l'expérience de tout le monde, nous en référons même à M. Itard lui-même, et nous lui demandons qu'il veuille bien rendre un compte sincère de ses expériences, mais auparavant examinons les deux faits qui ont été cause qu'il a changé d'opinion et qu'il s'est laissé entraîner dans de si *graves erreurs*.

Voici ces faits, extraits du *Traité des maladies de l'oreille*. « Il se présenta, en l'année 1786, à l'institution des sourds-muets de Bordeaux, un homme » se disant *médecin naturaliste*, qui entreprit sur tous » les élèves un traitement contre la surdité ; il produisit sur deux les effets suivans : Un jeune garçon, âgé de neuf ans, ayant entendu dans son bas » âge, et ayant encore conservé un peu l'ouïe d'une » oreille ; commença, après vingt-quatre jours de » traitement, à entendre distinctement.... *Néanmoins*, » *jamais l'audition ne fut parfaite*, mais pourtant suffisante pour que l'enfant apprît à parler.... Il faut remarquer qu'*il n'a jamais entendu ni parlé aussi bien* » *que les autres hommes*. »

Quel était le degré d'ouïe que cet enfant avait toujours conservé? Entendait-il le battement d'une montre ou de tout autre instrument connu, rapproché ou éloigné de l'oreille? Qu'a-t-il gagné par l'effet du traitement? A-t-il pu éloigner ces mêmes instrumens à une distance beaucoup plus grande qu'avant d'avoir été traité? Si on pouvait répondre à ces questions, nous saurions aujourd'hui quel est au juste le degré d'ouïe qu'il faut posséder pour apprendre à parler plus ou moins distinctement. « Il n'a jamais parlé aussi bien » que les autres hommes. » Cette phrase contredit entièrement les opinions de M. Itard, car elle prouve qu'il fallait donner à cet enfant de l'instruction sur le langage articulé, et il aurait mieux parlé ; donc les sourds-muets qui recouvrent l'ouïe ont besoin d'un instituteur. Deuxième fait : « Une fille âgée de seize » ans, née avec les organes de l'ouïe dans le meilleur » état, perdit la faculté d'entendre par l'effet de l'humidité ; elle fit usage du remède pendant vingt-quatre jours, ce qui rétablit complètement l'audition. » Elle apprit si promptement à parler qu'au bout de » six semaines elle en savait assez pour demander ce » qui lui était nécessaire. Au bout de six mois, étant » retournée à la campagne, elle a perdu quelque chose » de sa facilité à parler. »

Qu'on explique ces phénomènes : pour nous, nous n'y comprenons rien Cette fille « fait des progrès en » six semaines, » puis, tout en conservant l'ouïe, reperd ce qu'elle a appris! Enfin, passons outre : qu'est devenue par la suite sa grande facilité à parler? Puisqu'elle reperdait, lui a-t-on inculqué des principes de prononciation pour qu'elle retrouvât ce qu'elle venait de reperdre de nouveau : on ne peut nier qu'elle en avait besoin.

Voilà ces « deux élèves réellement guéris, a-t-on » dit, de leur infirmité, qui furent rendus à leurs familles, où ils apprirent, en peu de temps, et sans » instituteurs, à entendre et à parler. » Est-ce après des faits semblables, dont on ne connaît aucun détail, qu'on sacrifie ses anciennes opinions, qu'on blâme des décisions de l'Académie des sciences, qu'on exige d'une entreprise nouvelle des résultats que l'on n'obtient pas sur des sujets bien organisés qui apprennent une langue étrangère? Que M. Itard prouve mieux que par ces citations qu'il existe des sourds et muets qui peuvent acquérir l'ouïe à un degré de finesse suffisant pour apprendre à parler ; qu'il fasse connaître, au moyen d'un instrument inventé exprès, quel est ce degré ; qu'il les laisse apprendre à parler seuls, comme l'*empirique Félix Merle*, et qu'il raisonne comme lui (du moins comme on le prétend) : alors, nous nous rendrons à ces raisonnemens, et nous dirons avec lui que les sourds-muets qui recouvrent l'ouïe peuvent apprendre à parler seuls. Ce que nous demandons à M. Itard n'est que ce qu'il reconnaît avoir été fait ; et, par conséquent, ce qui peut être fait, puisqu'il publie lui-même qu'un homme inconnu, sans nom, sans connaissance sur les maladies de l'oreille y est parvenu. S'il veut bien tenter ces essais, nous dirons, aussitôt qu'il les aura commencés : « Nous ne pourrions dire positivement ce que seront ces expériences ; mais nous savons bien ce qu'elles ne seront pas, et ce qu'elles ne » seront pas est précisément ce qu'il faudrait qu'elles » fussent » pour être semblables à celle *du médecin naturaliste*, et pour qu'elles pussent prouver que les sourds-muets qui recouvrent suffisamment l'ouïe pour apprendre à parler n'ont besoin d'aucune éducation.

DELEAU j^e.

VARIÉTÉS.

— *Nouvel acide.* M. Tournal fils, pharmacien à Narbonne, annonce qu'il a découvert dans les cantharides un acide nouveau, différent de l'acide acétique, et qu'il propose de nommer acide *abiésique*.

— *Liniment pour les seins.* Le docteur Siberganti recommande le mélange suivant comme très-avantageux contre les gerçures des mamelons des nourrices.

Extrait aqueux d'opium		1 grain.
Eau de chaux récente	} a a	3 gros.
Huile d'amandes douces fraîche et préparée à froid		

On recouvre les mamelons avec de la charpie trempée dans ce mélange, et on met par-dessus des mamelons artificiels percés de petits trous pour laisser une issue à l'huile.

— *Expulsion accidentelle d'un tœnia.* Un homme, affecté du ver solitaire, avait eu inutilement recours, pen-

dant 10 années consécutives, à l'art des médecins les plus distingués; il avait pris sans fruit les *panacées* d'un bon nombre de charlatans; las de voir sa santé aller en se détériorant, il prit le parti de vivre avec son *ennemi*. Plusieurs années s'étaient écoulées depuis cette ferme résolution, quand par hazard, ayant mangé très-gloutonnement d'une soupe au lard, il eut une violente indigestion dans laquelle il rendit le tœnia tout entier. Cette observation est une preuve bien grande de l'éfficacité depuis long-temps reconnue des corps gras dans le traitement du tœnia.

— *Aphthes des enfans*. Dans les aphthes, qu'il regarde comme toujours dépendans de la présence d'acidités dans les premières voies, M. Dewees préconise la potion suivante, qu'il donne par cuillerées à café toutes les heures.

Magnésie blanche calcinée,	12 grains.
Teinture thébaïque,	3 gouttes.
Sucre blanc,	q. s.
Eau de fontaine,	1 once.

Les applications topiques qui lui paraissent le plus favorables sont un mélange, à parties égales, de borax et de sucre réduits en poudre très-fine, dont il introduit une petite quantité dans la bouche, de deux en deux heures. Ou bien un mélange semblable de bol d'Arménie et de sucre qu'il administre de même. La salive dissout et porte bientôt le médicament sur toutes les parties malades. Si ces moyens ne réussissent pas, et surtout si la bouche est rouge, livide ou ulcérée, M. Dewees emploie une faible décoction de quinquina (demi-once dans une pinte d'eau), dont il donne une cuillerée à café d'heure en heure.

— *Hygiène des Colléges et des Maisons d'éducation*; par Ch. Pavet de Courteille, D. M. P.; in-8°. avec litographies. Prix : 3 fr. 50 cent., et 4 fr. franc de port. A Paris, chez Gabon et Compe., libraires, rue de l'Ecole de Médecine, n. 10, et à Montpellier, chez les mêmes libraires

Une Hygiène des colléges est à proprement parler un traité de l'éducation physique des enfans; or tout bon système d'éducation repose sur l'observation rigoureuse de ses préceptes; car l'esprit ne se développe point avec aisance quand le corps manque de vigueur et de santé : *mens sana in corpore sano*. Il paraîtra donc étonnant qu'aucun médecin en France ne se soit occupé jusqu'à ce jour d'un objet aussi important. Les colléges et les maisons d'éducation ne manquent pourtant point aux médecins, et ce n'est pas à la difficulté d'observer qu'il faut attribuer cette lacune dans la science; ce n'est pas non plus la difficulté du sujet qui en est la cause, puisque des hommes étrangers à l'art de guérir ont essayé de le traiter, et ne l'ont pas fait sans quelque succès, témoins Loke et J.-J. Rousseau.

Quoiqu'il en soit, M. Pavet de Courteille, médecin du collége royal de Saint-Louis, s'est efforcé de satisfaire au besoin de la science. Son livre est peu volumineux, ce qui nous a d'abord fait penser que tout ce qu'il contenait devait être nouveau, car il y a tant de choses à dire pour un médecin; il y a tant de préjugés à détruire, tant de vérités à établir, relativement à l'éducation des enfans! Mais tout ce que dit M. Pavet est connu depuis long-temps, et même commun dans la science. Il n'y a pas un seul traité général d'hygiène où l'on ne trouve ses observations.

En somme, pourtant la science retirera quelque profit du livre de M. Pavet, en ce qu'il fixera l'attention des médecins sur un sujet oublié, et donnera peut-être lieu à la publication d'un traité *ex professo* sur une matière du plus haut intérêt, puisqu'elle touche aux premiers élémens de l'organisation sociale.

— *Clinique médicale*, ou Choix d'Observations recueillies à la clinique de M. Lerminier, médecin de l'hôpital de la Charité, publiées sous ses yeux par G. Andral fils, agrégé à la Faculté de médecine de Paris. *Quatrième et dernière partie.* (Maladies de l'abdomen); in-8°. Prix : 8 fr. et 10 fr. franc de port. Paris, chez Gabon et Compe, libraires, rue de l'Ecole de médecine, n°. 10, et à Montpellier, chez les mêmes libraires.

— *De la Lithotritie*, ou broiement de la pierre dans la vessie; par le docteur Civiale; 1 vol. in-8° avec cinq planches, ouvrage dédié et présenté au Roi. Paris, chez Béchet jeune, libraire. place de l'Ecole de Médecine, et chez Aillaud, libraire, Quai Voltaire, n. 11, 1826.

Dans un prochain numéro, nous donnerons l'analyse de cet ouvrage qui nous a paru remarquable sous plus d'un rapport.

— *Portrait de feu* M. *Cuillérier*, par J. B. Delestre, lithographie in-fol Paris, 1827. Prix : 3 fr., chez Chaillon-Potrelle, rue St.-Honoré, en face le temple des protestans, et chez Béchet jeune, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine.

La Gazette de Santé *paraît regulierement* trois fois par mois, *les* 5, 15 *et* 25. *Le prix de l'abonnement est de* 18 *fr. par an. On s'abonne chez le docteur* Miquel, *propriétaire-rédacteur, membre de l'Académie royale de médecine*, rue Feydeau, n° 22, *chez Gabon et Compe., libraires à Paris*, rue de l'Ecole de Médecine; à Montpellier, Grand'Rue; *chez les directeurs de poste, et les principaux libraires. Les lettres doivent être affranchies.*

IMPRIMERIE DE A. CONIAM, RUE DU FAUBOURG MONTMARTRE, N° 4.

N° VI. (CINQUANTE-QUATRIÈME ANNÉE.) 25 Février 1827.

On s'abonne *Rue Feydeau*, *n°.* 22. Prix : 18 fr. par an.

GAZETTE DE SANTÉ,

Rédaction du Dr. MIQUEL. 7e. année.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

ENSEIGNEMENT MÉDICAL

Des Universités d'Allemagne.

On compte en Allemagne vingt-deux *Universités*, dont les plus anciennes sont celles de Prague et de Vienne, lesquelles furent fondées vers l'an 1350. L'affluence des élèves était immense; ils étaient divisés par nation; mais à Prague, la prépondérance d'une nation ayant donné lieu à quelques mesures de discipline défavorables aux étrangers, ceux-ci s'en irritèrent tellement qu'ils émigrèrent au nombre de cinq mille avec leurs professeurs, et allèrent fonder les Universités de Leipzick, d'Erfurt, d'Ingolstadt et de Rostock. Depuis cet évènement l'Université de Prague n'a jamais pu recouvrer son ancienne splendeur.

Il y a, dit le docteur Kilian, qui nous fournit ces détails une grande différence entre la manière dont les études se font en Allemagne et celle qui est suivie en France, en Angleterre, en Italie. Le rapport entre les professeurs et les étudians y est tout autre et bien plus intime qu'ailleurs. Cette différence cependant, trouve sa source dans le caractère des Allemands, et dans l'esprit qui a dirigé la fondation de leurs Universités. L'amour de la science se montre avec bien plus de force que partout ailleurs dans ces établissemens, parce qu'en Allemagne, le savant se voue en général tout entier à la science, et n'appartient qu'à elle seule, sans se proposer pour but de ses efforts les dignités, les emplois, les décorations et autres avantages sociaux. Aussi n'y a-t-il pas de nation qui compte plus de savans pauvres que l'Allemagne. Le seul héritage qu'ils laissent à leurs nombreuses familles est un nom célèbre et une bibliothèque. En outre, la plupart des Universités sont établies dans de petites villes agréablement situées, dont les mœurs simples et le silence pour ainsi dire patriarcal annoncent le séjour des Muses. Là, la mode n'oblige point à aller, dans de riches équipages, dissiper les soirées dans des banquets, à les passer dans l'ennui des sociétés savantes, à briller par des dehors empruntés. On n'y voit qu'un seul but, la science, centre autour duquel tout se meut. Le grand monde, avec sa riche expérience et les embarras sans nombre de la vie, passe sans bruit devant ces paisibles séjours de l'étude, et reste ignoré de leurs habitans. Voilà pourquoi on trouve aussi dans les Universités d'Allemagne tant d'hommes, même d'un grand esprit, qui sont devenus pédans, et qui, en leur qualité de professeur, et, à plus forte raison, de recteur, se croient au-dessus d'Alexandre-le-Grand, quand il se fit rendre des honneurs divins à son entrée dans Babylone; de là aussi ces vues bornées qui trop souvent ne percent pas seulement dans les relations ordinaires de la vie, mais se glissent dans les systèmes scientifiques eux-mêmes.

Dans la plupart des Universités, le corps enseignant forme, en quelque sorte, un état dans l'état. Son chef suprême porte le titre de *Rector magnificus*, dignité ordinairement revêtue par le prince lui-même, et à laquelle se rattache la puissance académique suprême. La voix du recteur magnifique est décisive dans tous les cas, les criminels exceptés. A Leipzick, l'autorité de ce recteur est si grande que, dans les solennités publiques, il est le premier personnage après les princes du sang, et qu'on lui rend les honneurs dus aux princes. Mais comme il ne peut pas toujours être présent, la plupart des Universités ont un *prorecteur*, choisi annuellement parmi les professeurs, dans une séance plénière. Après le recteur et le prorecteur, viennent les *doyens* des Facultés, qui sont également choisis parmi les professeurs, mais changés tous les six mois. Les professeurs, enfin, sont divisés en trois catégories savoir : les professeurs particuliers, les professeurs extraordinaires et les professeurs ordinaires. La marche ordinaire, pour être attaché à une Université, est de

commencer par remplir les fonctions de professeur particulier, qui ne constituent pas un emploi public, mais seulement un emploi littéraire. Le professeur particulier a le droit de faire des cours, et son intérêt exige qu'il se crée une sphère d'activité aussi brillante que possible, pour établir sa réputation parmi les étudians. S'il est parvenu à se distinguer ainsi, on le nomme professeur extraordinaire, quand l'occasion s'en présente. Par là, il entre au service de l'état, qui lui donne des appointemens. Le dernier degré qu'il puisse atteindre, c'est la place de professeur ordinaire, à laquelle se rattachent des prérogatives plus élevées et un traitement plus considérable. Telle est la marche ordinaire. L'état peut cependant nommer de suite à la place de professeur extraordinaire ou ordinaire, en ne consultant que la nécessité ou la faveur. Il résulte de cette disposition que le corps savant est ordinairement fort nombreux, et que les différentes parties du domaine scientifique étant souvent enseignées par deux ou par trois professeurs en même temps, l'émulation est toujours entretenue à un haut degré.

Quant à ce qui concerne l'étudiant lui-même, il réunit en lui tant d'élémens hétérogènes, qu'il devient un phénomène difficile à expliquer. On n'a pas tort, sans doute, d'attaquer et de parole et de fait la rudesse systématique des mœurs, qui règne en certains endroits, de s'élever contre une multitude d'abus, comme la coutume de boire méthodiquement, le duel, etc., et de blâmer les jeunes gens qui veulent s'immiscer dans les affaires publiques du temps; mais celui qui n'est point en état d'apprécier les phénomènes du siècle, ou l'étranger qui n'a pas aprofondi le caractère allemand, montre trop de présomption quand il s'arroge le droit de condamner sans examen.

Au milieu des Universités allemandes, celle de Berlin, quoique l'une des plus récentes, occupe le premier rang par son importance scientifique; elle est plus riche qu'aucune autre en professeurs, et plus complètement organisée dans chacune des branches de la science. Elle brille surtout par les sciences médicales. Sa fondation date seulement de l'année 1810. En l'instituant, le gouvernement voulait ouvrir une nouvelle source de gloire et d'avantages à la capitale, et fonder un établissement scientifique favorablement placé dans la vaste étendue de pays comprise entre les Universités de Halle et de Kœnigsberg. Cet établissement, dont l'organisation avait été bien réfléchie, et conçue dans des vues très-libérales, ne pouvait manquer de réussir.

Bientôt les professeurs et les étudians y affluèrent de près et de loin. La guerre de 1812 à 1814 pesait sur la Prusse plus que sur aucun autre état, et l'Université de Berlin en ressentit profondément les fâcheux effets. Son influence, comme pépinière d'instruction, fut surtout entravée en 1813, lorsque la jeunesse allemande, enflammée d'un noble zèle, prit les armes pour le salut de la patrie. Cependant, après la paix, l'amour de la science se réveilla plus ardent que jamais dans cette Université si parfaite, et, depuis lors, il n'y eut plus qu'un même esprit qui anima tout l'ensemble.

On compte au nombre de ses professeurs plusieurs hommes d'un nom illustre dans la science : tels sont *Rudolphi* qui s'est acquis une gloire durable par son excellent traité sur les vers intestinaux; il dirige l'ensemble des études anatomiques; *Hecker*, digne fils du célèbre médecin de ce nom, qui s'est fait une grande réputation par la publication des ouvrages de feu son père, et par le journal qu'il dirige; il professe la pathologie générale; *Hufeland* si connu en France, par son livre sur l'*art de prolonger la vie de l'homme*; c'est le médecin le plus illustre de l'Allemagne; il enseigne la *thérapeutique spéciale*. Cette même matière est également traitée par E. *Horn* que les Allemands mettent au rang des premiers médecins de l'Europe, et auquel ils accordent la plus grande autorité comme écrivain. La chirurgie a pour interprètes *Grœfe* et *Rust*, qui occupent le rang le plus distingué parmi les chirurgiens allemands; l'un et l'autre sont connus par des Traités fort estimés. La chaire des accouchemens est confiée à MM. Siébold, Kluge et Friedlænder; le premier, issu d'une famille de médecins très-célèbres est déjà connu par plusieurs ouvrages sur la matière.

La clinique des maladies internes, est enseignée par le professeur *Berends*, elle est des plus instructives, à cause des précieuses remarques pratiques faites par ce médecin qui est doué du tact médical le plus exquis. Grœfe est à la tête de la clinique chirurgicale.

Notre but n'est point de faire l'énumération de toutes les chaires qui existent dans l'Université de Berlin. Il nous suffira de dire que l'enseignement médical y est calculé sur les plus larges bases.

Après l'Université de Berlin, celle de Gœtingue est, sans contredit, la plus illustre. Depuis plus d'un demi-siècle, Blumenbach en fait l'orgueil et l'ornement. On

y remarque aussi le professeur Langenbeck, l'un des premiers chirurgiens de l'Allemagne; J. Conradi, médecin très-savant, et connu par plusieurs ouvrages pleins d'intérêt; enfin, Osiander qui vient de publier le dernier volume du *Manuel d'accouchemens*, ouvrage très-remarquable, et le plus instructif que l'on possède sur la matière.

L'Université de Leipzick occupe le troisième rang. Elle se distingue d'abord, en ce qu'elle offre en quelque sorte le type des anciennes Universités, dont elle a conservé la forme, puisque son corps savant se divise en quatre nations qui sont: la *Saxonne*, la *Misnienne*, la *Bavaroise* et la *Polonaise*, ayant chacune le droit de choisir, dans son sein, le recteur de l'Université (*Rector magnificus*). Mais ce qui rend cette Université surtout plus intéressante et plus chère aux étudians, c'est un établissement d'un genre tout spécial, et qu'elle seule possède. Cette institution, connue sous le nom de *Convictorium* consiste en un local où trois à quatre cents étudians pauvres reçoivent journellement à dîner et à souper. Un certain nombre d'entr'eux sont nourris *gratis*; mais la rétribution que l'on demande aux autres, est si faible qu'elle suffirait à peine pour payer le pain. Parmi les professeurs de cette Université on remarque C. H. *Weber*, connu par son anatomie comparée du nerf sympathique; A. *Clarus*, l'un des médecins les plus distingués de l'Allemagne, quoiqu'il n'ait rien fait imprimer.

Si nous voulions parler des autres Universités allemandes, nous citerions encore principalement celle de Halle, où nous trouverions les deux *Meckel*, dont les travaux ont beaucoup contribué aux progrès de l'anatomie; l'illustre *Kurt Sprengel* qui se distingue par l'érudition la plus vaste et par une connaisance approfondie des langues; et *Weinhold* le Magendie de l'Almagne, mais qui n'est pas encore bien connu.

Enfin, nous pourrions parler de l'Université d'Heideilberg, où nous aurions à signaler le professeur *Tiedemann*, dont les travaux sont si connus, et que M. Serres a rencontré dernièrement sur sa route. Mais les détails dans lesquels nous sommes entrés nous ont déjà fait dépasser les bornes que nous voulions donner à cet article.

MÉDECINE PRATIQUE.

affection dartreuse, compliquée de syphilis, guérie par le sirop de Cuisinier;

Communiquée par le docteur MANDEVILLE.

Madame B...., douée d'un tempérament lymphatique, a porté pendant les premières années de sa vie, une éruption teigneuse sur la figure, et surtout sur le cuir chevelu, avec engorgement des glandes sous-maxillaires. Vers l'âge de 7 à 8 ans, l'affection changea de place, et se porta aux parties inférieures et spécialement à la partie interne et supérieure des cuisses. A l'âge de 15 ans environ, époque à laquelle la menstruation s'établit, sans orage, mais cependant avec quelques interruptions, l'éruption dartreuse se fixa principalement sur l'aréole et le bout du sein droit.

La malade, jusqu'à l'âge de 22 ans, époque à laquelle je l'ai vue, a essayé plusieurs traitemens, dont la base consistait en préparations sulfureuses diverses à l'intérieur et à l'extérieur. L'heureux effet de ces médications a été toujours de très-courte durée.

Vers le commencement de 1826, Mme B.... contracte une maladie vénérienne; les symptômes n'étant pas forts graves, elle en néglige le traitement. Ce n'est que vers la fin de mars que je suis consulté pour cette dernière maladie. Je reconnus des simptômes consécutifs de syphilis, consistant en pustules miliaires de couleur cuivreuse, fixées surtout sur les membres thoraciques, le cou et les épaules; elle portait encore un chancre stationnaire, sur la partie interne de la nymphe droite, lieu primitif de l'infection. Après l'administration d'un purgatif, je lui fis commencer les frictions avec l'onguent mercuriel double. La quantité est poussée jusqu'à 5 onces, quoique après 3 onces 1/2, tous les symptômes de syphilis eussent disparu. La salivation a été assez abondante. Ce traitement mercuriel a duré un mois et demi.

Ce n'est que vers le milieu de mai, que je lui ai conseillé l'usage du sirop de Cuisinier, dans l'unique intention d'assurer la guérison de la syphilis. A cette époque, la dartre fixée sur le sein droit est croûteuse, la peau est rouge, à la circonférence, dans une grande étendue; de temps en temps, ces croûtes tombent par le moyen d'un cataplasme émollient; on voit la surface couverte de petites ulcérations, sur lesquelles il se fait une exsudation qui forme bientôt de nouvelles

croûtes ; il ne reste presque pas de traces du bout du sein ; les symptômes inflammatoires et la cuisson augmentent à l'époque des règles qui sont peu abondantes, et lorsque la malade se livre à quelque écart de régime.

J'administrai le sirop à la dose d'un demi verre ordinaire le matin, un demi verre le soir ; après la quatrième prise, le matin du troisième jour, à peine la malade est-elle sortie du lit, que tout son corps se couvre de plaques rouges, surmontées de cloches blanchâtres (espèce de *sudamina*), avec des démangeaisons si insupportables qu'elle est obligée de se plonger dans un bain. Ne doutant point que ce fut un effet de l'action du sirop, que j'avais peut-être porté à une trop forte dose, je le fis suspendre, et conseillai quelques verres de limonade. Ces symptômes furent moindres le lendemain, et le troisième jour ils n'existaient déjà plus. Je fis alors reprendre le sirop à la dose de deux cuillerées seulement, matin et soir. Tous les matins, au sortir du lit, il y eut seulement des démangeaisons, mais elles furent peu de chose, comparées aux premières; elles disparaissaient aussitôt que la malade allait au grand air. Après dix à douze jours de l'usage de ce médicament, la malade me dit qu'elle se trouvait beaucoup mieux de sa dartre. En effet, la rougeur des environs avait beaucoup pâli ; une partie des croûtes était tombée, et il ne s'en formait pas de nouvelles.

C'est alors que je commençai à soupçonner la vertu anti-herpétique du sirop de Cuisinier. Je donnai à la malade quelque espérance de pouvoir la guérir, en continuant ce moyen, d'une maladie, que je m'étais engagé à traiter après la syphilis. J'avais deux buts en lui donnant ces espérances; c'était celui de faire continuer le sirop dont elle commençait à se dégoûter; ensuite j'étais intéressé à en constater les effets sur l'affection herpétique. L'espoir que j'avais donné se réalisa. Vers les premiers jours de juillet, la dartre était parfaitement détergée, sans avoir eu recours à aucune application topique. La malade avait pris à cette époque 5 livres de sirop. J'en fis cesser l'usage.

J'ai oublié de dire que pendant l'administration de ce médicament quelques coliques se sont fait sentir d'intervalle à intervalle ; et alors un léger dévoiement avait lieu. Mais je calmai facilement ces petits accidens, par un régime doux, une tisane adoucissante et quelques bains d'eau pure. Voilà environ sept mois que la maladie a disparu ; et le sujet que je vois de temps en temps n'a pas eu la moindre récidive de syphilis, ni d'une maladie qui avait commencé avec sa vie.

Que doit-on conclure de cette observation? D'abord que le sirop de Cuisinier, qu'on administre d'ailleurs toujours à titre de sudorifique, a des effets très-marqués sur la peau. Je suis étonné de n'avoir pas trouvé signalés dans quelques auteurs, ces rougeurs, ou *sudamina*, avec démangeaisons, qui peuvent se montrer après son administration. Aurai-je eu affaire à un sujet doué d'une susceptibilité de la peau telle, que l'action du médicament y fut plus puissante que chez tout autre? Son état pathologique dartreux porterait peut-être à le penser. Cela supposé vrai, le sirop de Cuisinier ne pourrait-il pas être un moyen de guérison, non-seulement dans les affections dartreuses, mais encore dans toute autre maladie de la peau, qui ferait supposer ce même degré de susceptibilité? Le traitement mercuriel, dont on a vanté l'efficacité dans quelques cas de maladies dartreuses, doit-il avoir chez ce sujet l'honneur de la guérison? je ne le pense pas ; car, pendant un mois et demi qu'il a duré, la dartre n'a nullement changé d'aspect, tandis que les pustules ont disparu après une quinzaine de jours. Peut on supposer que le mercure pût agir en même temps, si promptement sur une maladie, tandis que ses effets auraient été si tardifs sur l'autre? et, chose remarquable, son action n'aurait commencé à se manifester que dix à douze jours après l'administration du sirop ; époque à laquelle on peut raisonnablement supposer que ce dernier médicament agit sur l'ensemble de l'économie. Tout ce qu'on pourrait ici en faveur du mercure, ce serait de penser qu'il a pu être auxiliaire, et qu'il a disposé favorablement le sujet, à l'efficacité de l'action thérapeutique du sirop. Mais pourrait-on croire encore que le sirop a agi par sa vertu laxative. Son action sur le tube digestif n'a été que faiblement marquée en comparaison de son influence sur la peau ; et d'ailleurs, la malade, dans le courant de sa maladie, avait eu souvent recours à des purgatifs, sans succès. Quoiqu'il en soit, persuadé que la vertu de la plupart des médicamens est relative, excepté peut-être celle d'un petit nombre de spécifiques, je suis loin de rien conclure touchant l'efficacité du sirop d'après une observation isolée. Toutefois, ce moyen thérapeutique me semble mériter l'attention des prati-

ciens dans les cas de maladies de la peau, réfractaires à l'action des médicamens déjà connus.

Observations communiquées par le docteur Bouillaud.

Péritonite aiguë, à la suite de couches, guérie très-promptement par une seule application de sangsues.

Marie-Julienne Sadron, âgée de 30 ans, bijoutière, d'une constitution sanguine, fut admise à l'hôpital Cochin, le 25 novembre 1822. Il y avait alors un mois qu'elle était accouchée; l'accouchement avait été laborieux. L'écoulement lochial durait encore à l'entrée de la malade, qui, depuis cinq jours, à la suite de fatigues et de contrariétés, éprouvait les symptômes d'une péritonite. Voici quel était son état, le jour de l'entrée : Douleurs abdominales extrêmement violentes, augmentant à la pression, empêchant l'abaissement complet du diaphragme, et ne permettant à la malade de garder aucune position; agitation, anxiété et gémissemens continuels; visage grippé, roulement des yeux qui semblent s'éteindre, résolution totale des forces, nausées et vomissemens; langue rosée, sèche, soif médiocre; pouls fréquent, petit, vif, concentré.

Immédiatement après son arrivée, on voulut appliquer les sangsues à la malade; mais elle s'y refusa absolument. Cependant, sur les cinq heures et demie du soir, les coliques étant atroces, et accompagnées de vomissemens, cette femme se soumit au traitement qui lui avait été proposé. Cinquante sangsues furent appliquées sur l'abdomen, et on prescrivit quelques cuillerées d'un julep avec sirop diacode et une boisson adoucissante.

Le lendemain, 26, un calme parfait a succédé au plus violent orage. (Qu'on me passe ces expressions, qui peignent les choses). La malade, maintenant tranquille dans son lit, dit qu'*elle ne sent plus rien*, qu'il n'existe aucune trace des coliques d'hier. (C'est le nom qu'elle donne aux douleurs qu'elle éprouvait dans l'abdomen). Son visage s'est épanoui; il est animé et moins abattu; le pouls est calme, mais encore un peu embarrassé; la peau est moite; les seins sont gonflés, légèrement tendus. (Fomentation émolliente sur l'abdomen, lavement de pavots, eau gommée, diète.) A la visite du soir, nous trouvons la malade dans l'état le plus satisfaisant. Il n'existe aucune douleur abdominale; les seins sont durs, douloureux au toucher; la malade pleure d'être séparée de son enfant, et demande qu'on le lui rende.

27. La convalescence se confirme, le pouls se développe, le visage est moins rouge. (Trois bouillons).

28 et 29. Le visage est revenu à son état naturel; il ne s'est manifesté aucune douleur depuis l'application des sangsues. On rend son enfant à la malade. (Trois bouillons, deux soupes, œuf, quart de pain.)

Les jours suivans elle se lève et nourrit son enfant. Elle trouve que sa maladie a fait passer en grande partie son lait. Il ne lui est survenu aucun accident pendant le reste de son séjour à l'hôpital, qui s'est prolongé jusqu'au 24 décembre.

La femme qui fait le sujet de cette observation avait une telle répugnance pour les sangsues, qu'elle ne se décida à leur application, que lorsque, pour ainsi dire, vaincue par la douleur, elle crut devoir sacrifier sa répugnance au pressant instinct de sa conservation.

Quant à nous, nous avons l'intime conviction que, abandonnée à elle-même, la péritonite dont elle était affectée, se serait terminée d'une manière funeste. La rapidité avec laquelle les accidens se calmèrent, les coliques dissipées comme par enchantement, sous l'influence unique, exclusive de la saignée locale, tout se réunit pour prouver l'efficacité de ce moyen. Je ne dis pas que d'autres moyens n'auraient pas pu réussir; mais j'en conclus (et cette conclusion me paraît tout à fait rigoureuse), j'en conclus que, dans l'état actuel de la thérapeutique, ce serait une chose très préjudiciable, que de proscrire les évacuations sanguines du traitement de la péritonite, soit puerpérale, soit autre.

L'observation suivante me paraît propre à démontrer l'utilité du calomel :

Péritonite chronique, à la suite de couches, présumée incurable et guérie par le Calomel.

Catherine Dremon, âgée de 24 ans, grande, d'une constitution lymphatique, était malade depuis trois semaines qu'elle était accouchée, lorsqu'elle fut admise à l'hôpital Cochin, le 20 mars 1822. Cette malade sortie au bout de neuf jours, de la Maternité, où son accouchement avait eu lieu, eut l'imprudence de mettre ses mains dans l'eau froide. Aussitôt l'abdomen devint le siége de douleurs tellement violentes, que la plus légère pression faisait pousser les hauts cris.

Soixante-six sangsues, appliquées en quatre fois, des cataplasmes émollines et quatre bains, avaient calmé les douleurs. Cependant lorsque la malade fut soumise à notre observation, l'abdomen était encore très-sensible, en même temps enflé, et la fluctuation était déjà manifeste; visage pâle, souffrant, *grippé*; langue un peu rouge, bouche pâteuse, soif, pas d'appétit. (Cinq à six vomissemens que la malade attribue à une potion qu'elle a prise chez un pharmacien); dévoiement; chaleur de la peau, pouls fréquent, vif et serré; maigreur, prostration considérable.

Les symptômes d'une péritonite passée à l'état chronique, avec épanchement, ne pouvaient être méconnus. Comme les évacuations sanguines avaient déjà été employées, et que le sujet était dans un état de faiblesse et de marasme extrêmes, on se contenta de prescrire des fomentations et des boissons adoucissantes. Pendant les huit jours suivans, les symptômes persistent, la douleur abdominale a même augmenté. A cette époque, nous désespérions presque entièrement de pouvoir sauver la malade. On résolut d'essayer l'emploi du calomel. En conséquence, le 28 mars, on en donna dix grains. Les trois jours suivans, peu de soulagement. Le 1er avril, on donne 15 grains, et on continue le remède à la même dose, jusqu'au 12, qu'il fut suspendu, à cause du dévoiement. Les coliques étaient encore assez vives, le pouls petit, presque filiforme. (Julep calmant). Le 19, le dévoiement n'existe plus, le ventre s'assouplit manifestement et diminue de volume, il est à peine sensible. (Lait).

20, 21, 22, 23. La convalescence est décidée; la malade commence à se lever; elle est très-maigre; son visage est ridé, comme terreux. Les jours suivans les forces reviennent graduellement, le visage se colore, se déride; le teint *s'éclaircit*. Sur la fin d'avril, la malade mange la demie d'alimens. On lui fait prendre quelques bains. Cependant, on augmente les alimens, l'embompoint se répare, et la malade, parfaitement guérie, sort de l'hôpital le 11 juin 1822.

Nous croyons que, dans ce cas, c'est vraiment à emploi du calomel qu'il faut attribuer l'honneur de la guérison. Ce qu'il y a de certain, c'est que le salut de la malade nous semblait à peu près impossible, lorsqu'on la soumit à l'emploi de ce remède, dont on vantait les avantages, et auquel, je dois l'avouer, nous avions bien peu de confiance.

Cette observation me semble propre à encourager les praticiens dans son emploi. Toutefois, je crois que, comme les autres préparations mercurielles, le calomel convient particulièrement dans les cas de péritonite chronique, et, je craindrais, d'employer, de prime abord, ces moyens contre des péritonites aiguës. Si les observations que j'ai recueillies ne me trompent pas, les évacuations sanguines, soit générales, soit surtout locales, sont encore aujourd'hui le moyen le plus efficace, le plus sûr que l'on puisse opposer à la phlegmasie aiguë du péritoine. Mais il importe d'y recourir de bonne heure, car on sait avec quelle rapidité cette phlegmasie détermine un épanchement toujours très-dangereux, souvent promptement mortel, et presque toujours incurable. Que si, employées de bonne heure, et avec toute la prudence nécessaire, les évacuations sanguines ne réussissaient pas toujours, faut-il en conclure qu'elles ne sont jamais utiles, si même elles ne sont pas très-souvent nuisibles? non sans doute. Autant vaudrait-il dire qu'il ne faut pas saigner les péripneumoniques, parce que tous ne guérissent pas par cette méthode. B. Bouillaud.

Nous publions ces deux observations, avec d'autant plus d'empressement, que la maladie à laquelle elles se rapportent est malheureusement très-fréquente. Ce serait porter dans l'âme des praticiens un découragement funeste à l'humanité, que de ne pas rassurer leur confiance dans l'efficacité des moyens, dont un emploi rationnel a plusieurs fois triomphé d'une maladie, aussi redoutable que la péritonite puerpérale. (*N. du R.*).

SOURDS-MUETS.

Réponse à la 3e *Lettre de* M. Itard, *publiée dans la* Gazette de Santé *du* 15 *janvier* 1827.

Nous avons vu, dans notre deuxième Lettre, qu'en 1786, une jeune fille, qui venait de recouvrer l'ouïe, *a appris à parler en six semaines*. Ce fait est rapporté par M. Itard, qui n'émet aucune réflexion au sujet d'un tel prodige, auquel il ajoute foi. Pourquoi notre adversaire ne rapporte-t-il pas de préférence ce qu'il a observé lui-même? Est-ce à nous à citer ses propres expériences? Est-ce qu'elles ne seraient pas en faveur de ses opinions? — « Le 2 juillet 1811, je pratiquai » (M. Itard) la perforation de la membrane du tympan sur » le nommé Dietz, âgé de quinze ans.... Dans les premières » semaines du mois d'août, ce jeune homme commença à » entendre la parole... Les organes de la parole ne suivirent » pas, dans le développement de leurs facultés, une progres- » sion aussi rapide que celui de l'audition... à l'instar d'un » enfant, notre muet, au lieu de dire un *chapeau*, une *clef*, » une *fleur*, prononçait *tapeau*, *ké*; *feu*. »

M. Itard rapporte que ce jeune homme était malade avant d'être opéré; il ne se réablit pas, malgré les soins qu'on lui

prodigua. Sa mort arriva six ou huit mois après avoir recouvré l'ouïe. Il a aussi parlé dit-on; mais « cette circonstance est » trop peu importante pour qu'on en dise quelque chose! » Qu'il vous suffise de savoir qu'il a prononcé *tapeau, ké, feu.* » Cependant nous nous permettrons quelques réflexions : si la jeune fille âgée de seize ans, guérie par l'empirique, « savait assez bien parler au bout de six semaines pour demander ce dont elle avait besoin. » Dietz, qui avait avec elle des rapports d'âge et d'éducation (puisqu'ils étaient tous deux dans des institutions de sourds-muets), a dû en six mois à peu près être bien plus avancé dans le langage articulé! Il parlait : *voilà tout ce qu'on veut nous apprendre.*

Qui a forcé M. Itard de se présenter sur un terrain où il se défend si mal? Il prouve qu'il existe des sourds-muets qui sont susceptibles de recouvrer l'ouïe; il en rapporte des exemples : Il a opéré lui-même de ces guérisons; et, chose étrange! ce sont justement celles-ci qu'il néglige de citer aujourd'hui. N'est-ce pas dire à l'Académie des sciences : « Vous » désirez savoir s'il est possible de rendre l'ouïe à des sourds-muets. — Oui, mais si je n'y parviens plus, quoique j'aie » même acheté le remède d'un charlatan qui en a guéri deux » (Voy. la premiere Lettre); et parce que cela m'est impossible, cela sera impossibbe à d'autres. — Vous voulez connaître comment ces muets guéris plus ou moins complètement apprennent à parler à un âge avancé? Ils parlent en » peu de temps, sans instruction et sans maître de langue (1). » Je le prouve par des faits inconnus; quant à ceux que j'ai » observés, je les néglige. — Comment ces muets perfectionnent-ils leur prononciation? — Lisez dans vos archives » l'histoire du sourd-muet de Chartres, vous aurez des renseignemens. J'ai entendu Dietz, mon sourd-muet guéri; je » ne vous en dirai rien.... Mais enfin, si ces observations sont » utiles pour l'étude des langues et de la prononciation? etc. »

Oui, c'est répondre de la sorte à l'Académie qui veut résoudre ces questions. Et vous la renvoyez à ses archives! et vous nous dites dans une troisième lettre, aussi peu mesurée à notre égard que la deuxième : « Pourquoi n'a-t-on pas reproduit toutes les histoires de sourds-muets que j'ai rassemblées » dans mon *Traité?* Parmi ces faits qu'on aurait dû mettre » sous les yeux de cette compagnie savante, il en est un qui » eût été convenablement placé dans cette discussion; le » voici : *Un sourd-muet de Chartres*, etc. »

Voici notre réponse; lisez : « Un sourd-muet, âgé de vingt-quatre ans, habitant de Chartres, recouvra inopinément l'ouïe, etc... On s'empressa de questionner ce fortuné jeune homme, pour savoir si l'âme forme elle-même ses idées, etc.... — Mieux eût valu sans doute rechercher comment cette guérison singulière s'est opérée, les changemens survenus dans les organes vocal et auditif, décrire les progrès de la parole, etc., afin d'utiliser ce fait, qui n'est vraiment que curieux. »

A notre tour, nous vous demandons : « D'où pensez-vous, monsieur, que sont tirés cet historique et ces réflexions? » D'une de mes brochures intitulée *Observations sur deux sourdes-muettes*, par Deleau jeune, imprimée en 1825, et que l'on trouve à la bibliothèque de l'Académie des sciences, et chez M. le rapporteur lui-même, que vous interpellez de la manière la plus inconvenante.....

Nous revenons au sourd-muet de Chartres. C'est à son occasion qu'il dit dans sa troisième lettre que, si « M. le rapporteur de la commission en eut eu connaissance, il aurait changé les conclusions de son rapporteur, parce que ce sourd, ayant recouvré l'ouïe, apprit à parler de la manière suivante (Extrait de la troisième lettre.) : « Pendant trois ou quatre mois, » il s'étudia à écouter sans rien dire, s'accoutumant à répéter » tout bas les paroles qu'il entendait, et s'affermissant dans la » prononciation et dans les idées attachées au mot. Enfin, il » se mit à rompre le silence et à parler, au grand étonnement de toute la ville. » Sur ce fait voilà tout ce que contient la lettre. Plus bas, on lit que Fontenelle ne fit aucune réflexion critique. M. Itard n'en fait pas non plus dans sa lettre; mais dans son Traité, page 431, 2e vol, on lit à la suite de ces mêmes phrases : « Il se mit à rompre le silence, et il déclara qu'il parlait, quoique ce ne fut encore qu'imparfaitement......» Pourquoi ne pas dire aussi dans la lettre *qu'il ne parlait qu'imparfaitement?* Plus loin : « J'ai souligné, comme peu croyables, les détails donnés par le sourd-muet sur la manière dont il avait appris à parler. » (Itard.) Ce qui est souligné dans l'ouvrage, c'est aussi tout ce qui est souligé dans la lettre.

Que me reste-t-il à dire maintenant? Cette troisième lettre est-elle écrite de bonne foi? Dans l'ouvrage on ne croit pas qu'il a appris à parler de la sorte. On revient à la lettre; là on y croit!! Si on fait l'aveu qu'on « a enveloppé ses raisonnemens d'un peu de subtilité métaphysique, » on aurait dû en faire autant en rapportant les faits; « la science n'y eût rien perdu, » et c'eut été jeter un voile sur des passions qu'on n'a pu modérer, et dont les excès sont tracés d'une manière indélébile dans les dernières phrases de la troisième lettre. Si les accusations qu'on y lit étaient dirigées contre nous, notre silence serait notre unique réponse; mais attaquer un homme uniquement occupé des progrès de la science, qui se livre au travail avec le plus grand désintéressement, et l'attaquer avec des faits que l'on présente sous des couleurs arbitrairement variées, c'est faire preuve qu'on sait peu commander à soi-même.

Nous voilà enfin arrivé aux demi-sourds-muets, enfans chéris de M. Itard, et pour lesquels il réclame. Ces êtres entendent, et c'est avec la voix et la parole qu'on juge de leur degré d'audition.

« Qu'on ait la voix très-forte ou qu'on l'ait très-faible, qu'importe; qu'on leur parle de près ou de loin, cela ne fait rien non plus. » C'est avec cet instrument qu'on divise les sourds-muets en cinq classes. M. Itard l'a dit, il faut le croire, parce qu'il ne prétend pas, et on le voit par ses lettres, qu'on fasse mieux que lui. La première classe comprend les sourds-muets qui *entendent la parole*, pourvu qu'elle soit plus lente, plus élevée, etc. « Tant pis pour les personnes qui parlent trop vite ou qui sont poitrinaires : » elles ne classeront pas les sourds-muets, elles n'ont point d'instrument pour mesurer l'ouïe......

La deuxième classe est composée de ces demi-sourds-muets qui ne distinguent pas un grand nombre de consonnes : c'est d'eux qu'il s'agit.

On choisit six de ces entendans à demi; on les habitue à porter leur attention vers l'organe de l'ouïe, en les exerçant au son des cloches, du tambour, de la voix, puis enfin de la parole. Ces exercices, répétés chaque jour pendant des années entières, développèrent sur trois seulement de ces individus, par le puissant effet de l'habitude, la perception auditive négligée jusqu'alors. Lorsqu'ils surent distinguer les sons vocaux, on chercha à les familiariser avec les articulations, en commençant comme on le pense bien, par les plus simples, on leur fit imiter ces sons simples et articulés, et pour y parvenir plus facilement on leur parla à l'oreille, on se servit même de cornets acoustiques, et ce qui eut encore un plus grand succes, on leur fit remarquer les mouvemens des organes vocaux, comme le firent, long-temps, avant Ammann, Wallis, l'Abbé de l'Épée. En définitive, on parvint à les faire parler. Vous dire à quel degré de perfection, nous l'ignorons. Nous ne les avons pas entendus. Ils apprirent ensuite la langue à la manière et avec les autres sourds-muets de l'institution.

Pour converser, ils eurent recours à l'ouïe; et pour suppléer à la dureté de cet organe, ils apprirent, comme on le dit, à lire sur les lèvres. Ce simple, mais fidele exposé, suffit pour faire connaître la méthode que M. Itard a suivie pour instruire des demi-sourds-muets. On voit qu'il n'est nullement question de rendre l'ouïe plus ou moins complètement par des soins chirurgicaux, seule circonstance sur laquelle est fondée la décision de l'Académie des sciences, et que n'ignore pas

(1) Il faut un maître quand on apprend une autre langue que la sienne; mais quand on ne sait aucune langue, un maître est inutile : la preuve, c'est que des étrangers prennent des leçons de français, tandis qu'une sourde-muette « a » appris à parler en six semaines et le jeune Dietz en huit » mois. » Voilà les conséquences de toutes les preuves et de tous les raisonnemens de M. Itard.

M. Itard, quoiqu'il affecte de ne pas en parler. Cet oubli volontaire prouve bien qu'en publiant ses lettres, il n'a eu pour but que de diminuer la confiance qui nous est accordée. La manière dont il s'y est pris le démontre encore : il a commencé la discussion dans des journaux répandus non-seulement parmi les savans, mais aussi dans les cafés, et quand il lui a été impossible d'en remplir les colonnes, il a fait imprimer ses lettres à part et les colporter avec ces feuilles qui ne pouvaient contenir cette polémique.....

En voilà bien assez sur ce que veut M. Itard, sur ce qu'il a dit, sur ce qu'il désire, et sur ce qui le tourmente. Il nous reste cependant à examiner ce qu'il a fait et ce qu'il n'a pas fait pour les sourds en général Il a rendu compte de ses travaux ; c'est en les analysant à la manière de ses lettres que nous rendrons compte des nôtres. Ce parallèle, nous le disons d'avance, sera tout à fait à notre désavantage pour l'art d'écrire, que nous avons peut-être trop négligé ; nous espérons qu'il n'en sera pas de même pour nos résultats pratiques. Si, de son côté, notre confrère veut faire le parallèle de nos fautes mutuelles, inévitables dans l'art de traiter les maladies de l'oreille nous sommes tout disposé à faire les aveux qu'il exigera de nous. Déjà il nous a interpellé sur Honoré Trézel : nous allons répondre.

Qui vous a dit, Monsieur, qu'Honoré Trézel était celui de nos sourds-muets qui a recouvré l'ouïe la plus fine, qui a été traité le plus méthodiquement ? Si l'on juge de toutes vos assertions par celle que vous avancez à cette occasion, on peut dire que vous parlez bien légèrement. Avez-vous mesuré l'ouïe de mon élève? Avez-vous comparé la finesse de ce sens à celle de mes autres opérés ? Si vous l'eussiez fait, vous comprendriez le but que s'est proposé l'Académie en m'accordant quatre autres sourds-muets, et vous sauriez qu'elle ne donne pas ces encouragemens aussi légèrement que vous le pensez. Nous allons vous apprendre ce dont vous eussiez dû vous informer. Eh bien ! c'est précisément parce que l'ouïe de Trézel n'est pas parfaite que l'Académie a voulu faire des épreuves comparatives; car si cette fonction eût été chez cet enfant ce qu'elle peut être chez les autres sourds-muets opérés, tout se trouvaient decidé sur les grandes questions qui se rattachent à l'état à venir de ces infortunés ; mais l'Académie a dit par l'organe de la commission. « Vos commissaires pensent que les efforts de M. Deleau pour rendre à la vie sociale des êtres que la nature semble en avoir en grande partie séparés sont dignes des éloges de l'Académie; que les résultats auxquels il est parvenu sur le jeune Trézel sont très-importans, et dignes du plus vif intérêt ; ils vous proposent d'engager M. Deleau à continuer l'éducation qu'il a heureusement commencée, à multiplier autant que possible les observations du même genre, et à fonder ainsi un genre d'enseignement ou d'éducation qui doive être compté au nombre des améliorations de la condition humaine. »

Cette illustre société a donc bien compris que, si avec un organe auditif semblable à celui que nous avons donné à cet enfant, nous sommes parvenu à le faire entendre et à parler avec le secours seul de l'oreille (et non avec les yeux, comme vos demi-sourds), nous parviendrions à de plus grands résultats, si nous procurions à d'autres une oreille meilleure. C'est ce qui est arrivé. Henri Chabot, Alphonse Dussault, Eugénie Rosset, Martin, entendent beaucoup mieux qu'Honoré. Il s'agit maintenant de savoir quels seront ces résultats. Jugez maintenant : vous êtes instruit. Mais ce n'est pas tout. Nous allons répondre à vos autres questions, nous n'en omettrons point, nous les aborderons toutes avec assurance : tel est l'avantage qu'on a sur ses adversaires, quand on s'est toujours conduit avec franchise, on ne risque pas, dans l'âge mûr, d'être obligé de désavouer les opinions de sa jeunesse ; si on s'est trompé, on le confesse, et personne n'a droit de vous en faire de reproches. Nous avons dit que nous avouerions nos fautes, afin d'engager notre adversaire à en faire autant : le moment est arrivé. Si Trézel n'a pas l'oreille aussi bonne que ses camarades, c'est que nous avons lu dans un Traité qui a paru en 1821 « qu'on dégorgeait l'oreille moyenne avec la fumée de tabac, et qu'on stimulait le sens auditif, toujours par l'oreille moyenne, avec de l'éther acétique. » Si son éducation auditive a été retardée, « c'est que nous avons cru à un mode d'instruction décrit dans le même ouvrage. Heureusement l'expérience est venue nous détromper. Peut-on faire des aveux plus sincères ?.... Revenons à ce que vous dites de Trézel : « Il parle d'une voix gutturale. » Pour juger d'un fait, il faut le connaître : vous n'avez jamais vu ni entendu notre élève. Vous parlez de la séance de l'Institut, mais de cela il y a un an. Croyez-vous que depuis cette époque cet enfant n'a pas fait de nouveaux progrès? Nous vous défions de présenter un de vos demi-sourds possédant une prononciation aussi franche, aussi distincte que celle qu'il a acquise. Vous demandez aussi quelles sont ses connaissances dans la langue française ? Sa locution est ce qu'elle peut être. Cet enfant peut-il donc connaître à présent la valeur de tous les mots, et les inversions de la langue française. Donnez-lui le temps, et ne cherchez pas à empêcher qu'on lui procure un maître, ayez un peu plus d'égards à notre position : pesez tous les grands sacrifices que nous faisons pour lui et ses camarades, et rappelez-vous ce qu'étaient, à notre âge, vos connaissances dans les maladies de l'oreille.

Après avoir cité les avantages généraux que l'on peut retirer de nos expériences adoptées par l'Académie des sciences, il n'est pas besoin de demander quels sont les fruits que devront en recueillir les sourds-muets qui y seront soumis : ce sera de recouvrer l'ouïe et la parole, à des degrés de perfection différens, mais suffisants, pour que sortant de nos mains ils puissent perfectionner leur prononciation et continuer l'étude de la langue française, nous ne disons pas avec autant de facilité, mais à la manière ou à peu près des enfans nés sans infirmités. Les résultats seront variés ; et quand il ne se trouveraient pas complets, ce qui est incertain, ils seront toujours bien précieux s'ils surpassent ceux que l'on a obtenus jusqu'à ce jour. Que M. Itard montre un Trézel dont l'état antérieur aura été aussi bien constaté ; qu'il cite plus de soixante guérisons de surdité obtenues dans une année par le cathéthérisme de la trompe d'Eustache, alors il sera permis de critiquer; et nous, loin de l'imiter, nous répéterons ce que nous avons écrit dans notre mémoire qui traite de cette opération.

Nous n'avons plus rien à ajouter à ces observations. Nous n'avons pas craint la publicité : nos projets sont connus; notre route nous est tracée; il ne tient plus à nous d'arriver au but. Si l'on encourage, si l'on soutient nos efforts, nous ne négligerons rien pour répondre à la confiance dont on nous honore, et nous continuerons nos soins à des individus si disgraciés de la nature. Si, malgré les sacrifices en tous genres que nous avons faits jusque aujourd'hui, on nous abandonne à nos propres forces, nous n'en conserverons pas moins cette noble fierté, cette énergie de caractère qui est l'apanage de l'homme dont la conduite est prouvée et qui ne cherche qu'à faire le bien ; s'il essuie des revers, il sait s'en consoler, lors surtout qu'on ne peut les imputer qu'à l'intrigue et à la mauvaise foi.

DELEAU j^{e}.

La GAZETTE DE SANTÉ *paraît regulierement* trois fois par mois, *les* 5, 15 *et* 25. *Le prix de l'abonnement est de* 18 *fr. par an. On s'abonne chez le docteur* MIQUEL, *propriétaire rédacteur, membre de l'Académie royale de médecine*, rue Feydeau, n° 22, *chez Gabon et Comp^{e}.*, *libraires à Paris*, rue de l'Ecole de Médecine ; à Montpellier, Grand'Rue; *chez les directeurs de poste, et les principaux libraires. Les lettres doivent être affranchies.*

IMPRIMERIE DE A. CONIAM, RUE DU FAUBOURG MONTMARTRE, N° 4.

N° VII. (CINQUANTE-QUATRIÈME ANNÉE.) 5 Mars 1827.

On s'abonne *Rue Feydeau*, n°. 22. Prix : 18 fr. par an.

GAZETTE DE SANTÉ,

Rédaction du Dr MIQUEL. 7e. année.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

HOPITAUX CIVILS DE PARIS.

Nombre des malades admis par les membres du Bureau Central, pendant le mois de Février 1827.

Fièvres non caractérisées	304
Fièvres gastriques bilieuses	209
Fièvres muqueuses	1
Fièvres adynamiques putrides	4
Fièvres ataxiques	1
Fièvres intermittentes	103
Fièvres catarrhales	11
Fluxions de poitrine	46
Phlegmasies internes	217
Erysipèles	14
Varioles	5
Douleurs rhumatismales	40
Angines, esquinancies	27
Catarrhes pulmonaires	170
Coliques métalliques	22
Diarrhées, Dysenteries	13
Apoplexies, Paralysies	15
Hydropisies, Anasarques	16
Phthisies pulmonaires	7
Ophtalmies	33
Maladies sporadiques, etc	411
TOTAL	1569

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES

Du mois de Février 1827.

THERMOMÈTRE. *Max.* 9 2/10 *Min.* — 10

BAROMÈTRE. *Max.* 24 4 4/12. *Min.* 27 6 5/12

HYGROMÈTRE. *Max.* 100 *Min.* 81

VENTS DOMINANS. Nord, Nord-est.

L'ingénieur CHEVALLIER, *Opticien du Roi.*

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance générale du 20 février.

Rapport sur la Vaccine. — Propagation de cette découverte dans l'Inde.

L'Académie s'était réunie en séance générale extraordinaire pour entendre une nouvelle lecture de la dernière partie du rapport de la Commission de vaccine, amendé selon les vœux de l'Académie. Les changemens que la Commission a cru devoir faire à la rédaction ne touchent point au fond ; ils se réduisent tous à la forme. Le rapporteur a confirmé, en termes moins sévères, mais tout aussi positifs, le danger qu'il y aurait pour la vaccine, et conséquemment pour la population, à accorder la moindre confiance à la *découverte* de M. Guyon. Le mémoire que ce chirurgien a adressé au Ministre de l'Intérieur ayant été renvoyé à l'Académie, la Commission de vaccine en a pris connaissance, et elle n'y a rien trouvé qui pût influencer l'opinion qu'elle avait d'abord émise. M. Guyon, n'en dit pas plus au Ministre qu'il n'en disait à M. Kergaradec. Cette nouvelle rédaction est adoptée sans discussion.

Après la nomination de deux commissions pour les prix, M. Busseuil, chirurgien major de la frégate du roi la *Thétis*, fait lecture de la note suivante, que l'Académie écoute avec beaucoup d'attention.

« Dans le moment où l'Académie royale de médecine vient d'entendre un rapport sur l'état de la vaccine dans les diverses parties de la France, j'ai pensé qu'il lui serait agréable de connaître jusqu'à quel point cette pratique salutaire est en usage dans les contrées lointaines. Ce sera aussi l'occasion de montrer à cette illustre société, que les chirurgiens de la marine royale ont la noble envie de servir la cause de l'humanité, en répandant sur tous les points qu'ils visitent les moyens

de soustraire aux ravages de la petite-vérole, les peuples chez lesquels l'usage de la vaccine n'est pas encore général. Je vais donc reproduire ici la notice qui fait partie du rapport que j'ai eu l'honneur d'adresser à Son Excellence le ministre de la marine, lors de notre arrivée en France, au mois de juin dernier.

» L'équipage de la frégate du roi la Thétis, destinée à un voyage de circum-navigation était de trois cents hommes; je trouvai dans ce nombre trente-huit individus qui, n'ayant aucune trace de petite-vérole ou de vaccine, me parurent susceptibles de recevoir cette dernière inoculation. Je la pratiquai à l'île Bourbon, ayant eu l'attention de diviser mes hommes de manière à porter du vaccin frais à Pondichéry, où nous devions nous rendre. M. Labrousse, médecin en chef de la colonie, me fournit une boëte de tubes que je remplis successivement, ce qui me mit à même d'en fournir depuis dans les divers endroits où la frégate a relâché.

» Arrivé à Pondichéry, je trouvai la vaccine d'un usage général. A Malac, je remis quelques tubes garnis au directeur de l'établissement anglais, pour l'éducation des jeunes Chinois. A Sincapoor, je vaccinai l'enfant du gouverneur, et laissai quelques tubes au docteur anglais Montgommeri.

» Je trouvai à Manille un comité de vaccine. Les habitans qui ont élevé une statue en bronze au roi Charles IV, en reconnaissance de l'expédition qui leur amena, en 1803, le docteur Balmis, ainsi que l'indique l'inscription du piédestal de la statue, les Manillois, dis-je, entretiennent avec soin la pratique de la vaccine, et la petite-vérole y est extrêmement rare : on la voit seulement quelquefois parmi les Chinois. Je pus donc à Manille remplir des tubes, et me procurer des croûtes de vaccin, qui me servirent à Macao, où je vaccinai la fille de M. Baretto, négociant, et dix de ses nègres.

» A Tourane, en Cochinchine, je vaccinai un enfant, et remis des tubes pleins au mandarin de la cour de Hüe, qui était venu nous apporter les lettres de son souverain.

» A Sourabaya (île de Java), je trouvai la vaccine établie et pratiquée d'une manière peut-être plus universelle qu'en France. Chaque chef de tribu Malaise est obligé de conduire lui-même au comité de vaccine les femmes et les enfans de sa juridiction; il les ramène la semaine suivante. On délivre alors des certificats aux personnes vaccinées. M. Van Mewerder, chef du service de santé, m'a dit n'avoir observé aucun cas défavorable à la propriété anti-variolique de la vaccine. Il me cita, comme un fait remarquable, que lors de l'épidémie de Cholera-Morbus, en 1818, aucun de ceux qui étaient sous l'influence du virus-vaccin, lorsque l'épidémie était en toute sa force, n'éprouva les symptômes du cholera, et qu'ils paraissaient visiblement épargnés.

» Je donnai au port Jackson (nouvelle Hollande), des tubes au révérend William Hoaton, missionnaire pour les îles de la société.

» A Valparaiso-Chili je remis les derniers tubes que je possédais à M. Bonston, chirurgien en chef des armées chiliennes.

» Tel est, Messieurs, l'exposé de la tâche que je m'étais imposée de propager, de tout mon pouvoir, les bienfaits de la vaccine. »

Séance du 26. (Section de médecine).

La lecture du procès-verbal donne lieu, de la part de M. Barthélemy, à une observation relative aux habitudes du chien enragé. Le chien hargneux grogne toujours, avant de déchirer ce qu'on lui présente : le chien enragé regarde fixement l'objet opposé à ses regards, et se jette dessus avec avidité, mais sans grogner, sans même faire entendre aucun son.

Après cette rectification du procès-verbal, l'Académie entend la lecture d'un rapport de M. Louis sur un mémoire concernant une épidémie dysentérique. La voix du rapporteur n'arrivant point jusqu'à nous, nous ne pouvons point présenter à nos lecteurs l'analyse de son travail, qui, du reste, n'est point suivi d'une importante discussion.

La séance est remplie ensuite par la lecture de quelques observations cliniques envoyées à l'Académie par des membres correspondans.

L'assemblée était peu nombreuse : On a remarqué l'absence de plusieurs membres des plus assidus.

COUP-D'ŒIL

SUR L'ÉTAT DE LA MÉDECINE AU XIXe SIÈCLE.

Quatorzième article.

Sensibilité.

Si la théorie des phénomènes du mouvement offre

tant de doutes à éclaircir; tant de résultats incomplets ou contradictoires, l'histoire des phénomènes du sentiment semble présenter encore de plus grandes difficultés. Ici la diversité des opinions se manifeste dès le premier pas. En effet, les uns veulent confondre en un seul ces deux ordres de phénomènes, que d'autres, au contraire, s'efforcent de séparer. La dispute est déjà ancienne : Nous allons en rapporter sommairement les principaux élémens.

Bordeu fut un de ceux qui séparèrent de la manière la plus positive la faculté de sentir de la faculté de se mouvoir : la vie n'était presque pour lui que sentiment et mouvement. Haller, qui s'occupa tant de l'irritabilité, en limita le siége dans la fibre musculaire, et laissa la sensibilité au tissu nerveux. Barthez distingua clairement les forces sensitives des forces motrices, et Bichat consacra cette distinction par la théorie, plus complète et plus simple, de la sensibilité et de la contractilité. Toutefois, entraîné par l'exemple de Bordeu, de Lacaze, de Grimaud, etc., Bichat étendit trop le domaine de la sensibilité, en la supposant existante là même où il n'y a plus de sensation. (Sensibilité organique). Cette grave erreur lui attira de justes critiques, et encouragea quelques physiologistes à rajeunir et à défendre d'anciennes idées, d'après lesquelles le sentiment et le mouvement sont confondus sous le nom d'irritabilité. Déjà Cullen, en exagérant l'influence de la force nerveuse avait essayé de rallier à cette force tous les actes de l'économie; et Brown, son disciple, en créant son fameux système, avait ramené tous les phénomènes vitaux à un seul phénomène, l'excitation. La théorie de l'incitabilité, continuée par quelques modernes sous les noms d'irritabilité, d'excitabilité, de contractilité, est arrivée de nos jours à sa dernière conséquence, puisque nous avons vu la sensation, le jugement, la pensée, considérés comme un phénomène de contractilité, ou, en d'autres termes, comme le produit d'un simple raccourcissement de la fibre cérébrale. Ce système imaginé dans l'intérêt de quelques doctrines purement médicales, n'a été accueilli que par un petit nombre de physiologistes. « La théorie de l'excitation, dit M. Cuvier, si renommée dans ces derniers temps par son influence sur la pathologie et sur la thérapeutique, n'est au fond qu'une modification du système écossais, dans laquelle, comprenant sous un nom commun la sensibilité et l'irritabilité, on se retranche dans un abstraction telle que, si l'on simplifie la médecine, on semble anéantir toute physiologie positive. »

Cet arrêt, conforme aux vues théoriques de Bichat et des grands médecins, dont il avait suivi l'exemple, se trouve confirmé par les découvertes toutes récentes de la physiologie expérimentale.

Nous avons vu que les muscles recevaient leur excitation de la part des nerfs. Il est également constant que les nerfs transmettent les impressions extérieures au cerveau pour produire les sensations. Mais les nerfs qui transmettent le mouvement sont-ils les mêmes que ceux qui servent de conducteurs aux impressions sensoriales. Cette question, posée et résolue négativement par Galien, resta jusqu'à nos jours insoluble. L'anatomie n'avait rien appris pour sa solution jusqu'au moment où M. Charles Bell, guidé par une division anatomique du système nerveux, établit conjecturalement, et, pour ainsi dire, *a priori*, trois ordres de nerfs, l'un pour le sentiment, l'autre pour le mouvement en général, le troisième pour les mouvemens respiratoires. D'après cet anatomiste, la colonne épinière serait composée, dans chacune de ses moitiés latérales, de trois colonnes médullaires, dont l'antérieure serait destinée au mouvement, la postérieure à la sensibilité, la moyenne à la respiration. En suivant ces colonnes jusques dans le crâne, les deux premières se perdent dans le cerveau, comme nécessaires aux fonctions de la volonté et de l'intelligence; la troisième s'arrête dans la moëlle allongée et le nerf vague qui naît de cette partie serait le centre du système nerveux respiratoire.

Cependant, cette divison anatomique avait besoin d'être confirmée par l'expérience; M. Bell exécuta la section des racines postérieures des nerfs rachidiens, et vit que les mouvemens n'étaient point abolis; il pinça les racines antérieures, et il observa des mouvemens dans les muscles correspondans aux nerfs dont les racines étaient irritées.

Cette expérience incomplète avait fait peu de bruit, et n'était peut-être pas connue sur le continent, lorsque M. Magendie, par des expériences répétées sur la section des racines antérieures et postérieures, donna la démonstration la plus complète d'une découverte qui peut être regardée comme la plus importante de la physiologie moderne. C'est par les travaux du physiologiste français, et après les observations pathologiques de M. Rullier et Royer-Collard qui viennent les

appuyer, qu'on est arrivé à cette conclusion précise, que les racines antérieures des nerfs rachidiens appartiennent au sentiment. A peu de distance de leur origine, ces racines se confondent, et les mêmes nerfs servent d'agens aux impressions sensitives comme aux mouvemens musculaires. Suivre les cordons primitifs, dans leur trajet; les séparer et les reconnaître dans les organes où ils se distribuent; voilà le problême qui reste maintenant à résoudre, pour ce qui concerne le tronc. Nous n'avons encore aucunes données positives pour arriver à cette solution.

Pour les nerfs de la face, la question paraît moins compliquée, et semble s'éclaircir de jour en jour. M. Bell avait conclu de ses inductions anatomiques et de ses expériences, que la cinquième paire préside au sentiment, et la septième paire au mouvement. Il avait ajouté qu'outre sa fonction de sensibilité, la cinquième paire préside encore aux mouvemens respiratoires des muscles des lèvres et des ailes du nez. Des expériences postérieures de Mayo, de M. Magendie, de MM. Eschricht et Lund ont prouvé que la septième paire est exclusivement un nerf de mouvement; et la cinquième un nerf de sentiment. Seulement, il faut alors considérer la petite portion de cette dernière qui se rend aux muscles masticateurs, comme un nerf séparé, destiné à des mouvemens musculaires. Ainsi donc, tout ce qui appartient à la sensibilité de la face serait sous l'influence de la cinquième paire qui jouerait le rôle de la racine postérieure des nerfs rachidiens; et tous les autres nerfs qui se distribuent aux muscles de cette partie représenteraient la racine antérieure. Il ne resterait plus que les nerfs olfactif, optique, auditif et lingual, affectés aux sensations spéciales de l'odorat, de la vue, de l'ouïe et du goût.

Mais ici la question est venue se compliquer par des résultats inattendus. M. Magendie, en détruisant la portion de la cinquième paire qui se rend aux organes de l'odorat, a cru s'apercevoir que ce sens était perdu par cette opération, et que le nerf olfactif ne suffisait plus à l'exercice de l'odorat. Il a également constaté une influence semblable de la cinquième paire sur l'organe de la vue et sur les autres sens. Les conclusions de cet habile expérimentateur ne sont pas exactement rigoureuses; mais ses expériences ont démontré d'une manière très-positive que les nerfs propres des sens, tels que l'optique, l'olfactif, l'auditif, ne possèdent point la sensibilité générale, et ne sont nullement sensibles aux piqûres et aux déchiremens. Leur sensibilité est entièrement spéciale pour la lumière, pour les odeurs, pour les sons. Ce résultat nous paraît très-important pour la théorie générale de la sensibilité.

Si nous voulons maintenant remonter plus haut, et chercher l'aboutissant de toutes les sensations, comme nous avons cherché le point de départ de tous les mouvemens volontaires, nous trouvons de nouvelles expériences et des résultats différens. Nous avons vu que M. Flourens, en enlevant le cervelet n'avait ôté à l'animal ni la volonté, ni l'impressionnabilité. Ces phénomènes ne disparaissent qu'après l'ablation du cerveau. M. Flourens chercha donc dans ce dernier organe le siége de la sensibilité, ou, en d'autres termes, le point central où les impressions sont perçues. Ce physiologiste enleva successivement plusieurs couches du cerveau; il en détruisit plusieurs portions, sans détruire la faculté de voir, d'entendre, de flairer et de sentir. Mais arrivé à un point donné, toutes les sensations disparaissent à la fois; et ce point est précisément le même d'où semble émaner le premier principe du mouvement volontaire; nous avons dit que c'était la moëlle allongée à l'endroit où elle est surmontée par les tubercules quadrijumeaux. Ainsi donc, cette partie serait le rendez-vous de toutes les sensations, et le point de départ de toutes les volitions.

A cette conclusion on peut cependant opposer des faits difficiles à expliquer. En effet, l'ablation, même complète du cerveau, n'enlève pas complètement la sensibilité générale, car l'animal vit encore, et est encore un peu sensible aux excitations extérieures. Non-seulement l'animal vit, mais il peut vivre même long-temps, et au bout d'un certain temps, M. Flourens a vu reparaître les fonctions des sens et la sensibilité, qui avaient été abolies immédiatement après l'opération. Remarquez, en outre, qu'il est toujours très difficile et même impossible de constater chez les animaux mutilés l'absence du goût et de l'odorat.

Enfin, si nous consultons d'autres expérimentateurs, Nous voyons MM. Foville et Pinel-Grand-Champ établir par des expériences et par une induction très-précises, que c'est dans le cervelet qu'il faut chercher le siége de la sensibilité. D'abord, l'estomac semble favorable à cette dernière idée; car, en suivant la colonne postérieure de la moëlle épinière, d'où naissent les racines des nerfs sensibles, on arrive directe-

ment dans le cervelet. Ensuite, ces physiologistes ont observé que l'irritation du cervelet, par des substances irritantes, produisait des douleurs très vives, tandis que l'irritation du cerveau n'en produisait point.

Si l'on ajoute à ces données celles qui sont fournies par un assez grand nombre de faits pathologiques, qui ont montré la destruction partielle ou générale du cerveau, sans lésion des sens ou de l'intelligence, on est réduit à rester encore dans le doute et à suspendre son jugement sur les conclusions à déduire des vivisections.

Ici, comme dans l'article précédent, nous voyons un fait primitif, insaisissable, et en dehors de toute expérience physique; c'est la sensation proprement dite, ou la perception de l'impression transmise par les nerfs sensitifs. Placée, comme la volonté, hors des limites de l'observation matérielle, la sensation se détache, en quelque sorte, des phénomènes nerveux qui la provoquent, comme les phénomènes nerveux se détachent de la volonté, par laquelle ils sont provoqués. Bien plus, ces deux faits constitutifs de la vie de relation se réunissent et se confondent dans un fait unique, la conscience, ou le *moi* individuel. Ceci nous conduit aux théories générales sur ce qu'on appelle communément les rapports du physique et du moral.

MIQUEL.

PATHOLOGIE.

Des effets de la perte du sang.

Par le docteur MARSCHALL HALL.

(Ier article.)

Le sujet de cet essai me paraît avoir échappé en grande partie à l'attention des physiologistes et à celle des praticiens. Les effets immédiats d'une hémorrhagie subite ou d'une abondante évacuation sanguine sont à la vérité suffisamment connus; mais je ne sache pas qu'aucun auteur ait décrit avec précision et exactitude les effets secondaires et plus éloignés des pertes de sang, dans les diverses circonstances où ces émissions peuvent se répéter et se continuer; et cependant, quand on réfléchit combien la saignée est employée fréquemment, et combien souvent l'hémorrhagie se présente comme une maladie, on doit regarder comme très-important et digne d'intérêt, de tracer les divers effets de la diminution de la masse du sang sur les différentes fonctions et les organes de l'économie animale.

Ces recherches sont d'un plus haut intérêt encore, si, comme je pense, et comme j'espère le prouver dans les observations suivantes, les effets les plus ordinaires des émissions sanguines sont tels que les suppose l'idée de l'augmentation des forces et de l'énergie du système, et conduisent à un emploi dangereux et erronné de la saignée, quand un traitement diamétralement opposé serait indiqué. J'ai commencé, il y a plusieurs années, les recherches dont je vais exposer les résultats. J'avais depuis quelque temps entrepris des expériences, quand se sont offertes à moi plusieurs occasions, et entre autres un cas accompagné de circonstances rares, d'observer les effets de la perte du sang sur l'homme; l'on comprendra facilement combien il est plus important d'avoir observé le phénomène en question dans un cas où l'on pouvait constater l'état des affections mentales et le trouble des autres fonctions, que d'en être réduit à décrire les effets purement sensibles à l'œil.

En rapportant le résultat de mes observations sur les effets de la perte du sang, je me propose d'adopter l'ordre suivant : je traiterai;

1°. Des effets immédiats de la perte de sang, principalement de la syncope et de la réaction ou de l'affaiblissement des forces vitales;

2°. Des effets plus éloignés ou consécutifs d'une émission sanguine répétée ou trop prolongée, c'est-à-dire de l'*épuisement*; et 1°. de l'épuisement avec réaction excessive; 2°. de l'épuisement avec une faible réaction; 3°. de l'épuisement avec prostration complète;

3°. Des effets de la trop grande perte de sang dans les cas d'épuisement; 1°. de la substitution de la syncope à la réaction; 2°. du passage de la réaction à celui d'affaissement; 3°. de la mort subite;

4°. De l'influence de diverses circonstances sur les effets de la perte de sang; 1°. de l'âge, etc....; 2°. de la maladie;

5°. Des effets de la perte du sang sur les organes intérieurs; 1°. le cerveau; 2°. le cœur; 3°. les poumons; 4°. le conduit intestinal, etc.

I. *Des Effets immédiats de la perte du sang, principalement de la Syncope, et de la réaction ou de l'affaiblissement des forces vitales.*

L'effet le plus ordinaire de la perte du sang est la

syncope. L'influence de la position, les premières sensations et les mouvemens extérieurs du sujet semblent indiquer que le cerveau est l'organe dont la fonction est d'abord troublée; la respiration s'altère par une conséquence immédiate, et l'action du cœur commence à s'affaiblir, d'abord par la diminution du sang, et ensuite par son défaut d'oxigénation. La circulation capillaire s'altère aussi; et si la syncope se continue, l'estomac et les intestins sont affectés. Dans une syncope ordinaire, à la suite d'une perte de sang, le malade éprouve d'abord quelques vertiges, auxquels succède la perte du sentiment. La respiration est troublée proportionnellement au degré d'insensibilité, demeurant suspendue jusqu'à ce qu'une sensation pénible force le malade à pousser quelques soupirs profonds et répétés, et se suspendant de nouveau comme auparavant. Le battement du cœur et des artères est lent et faible; la face, et en général la surface cutanée deviennent pâles, froides et humectées par la perspiration; l'estomac éprouve des mouvemens d'éructation ou du malaise. Dans le rétablissement, il y a peut-être un moment de délire, des baillemens, ensuite le réveil du sentiment; des soupirs irréguliers, et le retour graduel du pouls.

Dans les cas d'hémorragie très-abondante l'état du malade varie : on observe pendant un instant un degré de syncope, et ensuite un rétablissement partiel. Pendant la syncope, la peau est fort pâle; il y a plus ou moins d'insensibilité; les mouvemens respiratoires du thorax sont quelque temps imperceptibles; puis, arrivent des soupirs irréguliers; le pouls est lent, faible, ou à peine sensible; les extrémités sont froides, et l'estomac est fréquemment tourmenté de nausées. J'ai observé que lorsque les mouvemens de la poitrine, dans l'intervalle des soupirs, n'ont pas été sensibles, ou du moins l'ont été très-peu, la respiration est encore effectuée par le diaphragme. On remarque aussi que l'état de syncope est souvent remplacé, pendant un certain temps, par une attaque de nausées et de vomissemens; immédiatement après, le patient se dit mieux; le visage est plus satisfaisant, la respiration plus naturelle, et le pouls plus fort et plus fréquent.

Dans les cas d'hémorrhagie mortelle on n'observe aucune de ces améliorations. Les symptômes prennent un aspect graduellement et progressivement de plus en plus effrayant; le visage, loin de s'améliorer, devient pâle et affaissé. Le sentiment de l'existence se conserve par fois jusqu'à la fin, ou il y a du délire; mais tout indique un dérangement dans la vitalité du cerveau. La respiration devient stertoreuse, et enfin haletante. Le pouls est extrêmement faible ou même insensible. La chaleur animale s'éteint, et les extrémités deviennent de plus en plus froides, malgré toute espèce de chaleur extérieure; la voix peut être forte, mais il y a de l'inquiétude, et une jactitation continuelle. Enfin, les forces manquent tout à fait, le patient s'affaisse, il gémit et expire.

La syncope cesse spontanément quand la cause qui la produisait est écartée. Le principe, au moyen duquel ce rétablissement a lieu peut, sans hypothèse, être appelé *réaction*. Cette réaction du sytème peut, suivant les circonstances, être excessive ou trop faible, ou tout à fait nulle, chaque état conduisant à une sorte de phénomènes correspondans. Préalablement cependant, il peut être utile de noter que le cerveau est quelquefois affecté de différentes manières par la perte de sang. Ainsi, au lieu de syncope, on voit des attaques de convulsions. Le docteur Kellie observe que « des accès semblables à l'épilepsie et à l'apoplexie, aussi bien que des accès de syncope suivent par fois la section de la veine au bras. » M. le docteur Armstrong établit que « la saignée jusqu'à la syncope chez les jeunes enfans amène quelquefois des convulsions mortelles. »

II. *Des Effets plus éloignés ou consécutifs des Emissions sanguines trop répétées ou prolongées, ou de l'épuisement.*

La réaction ou le rétablissement dans une syncope ordinaire est généralement le simple retour à l'état normal ou du moins presque normal des fonctions, le pouls n'outrepassant pas sa fréquence naturelle. Dans le cas de perte de sang excessive, au contraire, le rétablissement n'est pas si uniforme, et le pouls acquiert et conserve pour un temps assez long une fréquence morbide; cette fréquence du pouls se déprime graduellement cependant, et n'est accompagnée d'aucun autre symptôme grave. Les phénomènes sont très-différens, si au lieu d'un pleine saignée, jusqu'à syncope, ou d'une abondante hémorrhagie, le sujet est soumis à des émissions répétées ou à un écoulement continu : dans ce cas, et dans certaines bornes, le pouls, au lieu d'être lent et sensible, acquiert une fréquence morbide et un battement précipité; et il se présente par fois, tous les symptômes de l'extrême réaction du système, réaction que je vais maintenant décrire.

Cet état de réaction excessive se forme graduellement et consiste, d'abord, en un battement forcé du pouls, accompagné d'un sentiment de battement dans la tête, de palpitation du cœur, et quelquefois peut-être de battement et de palpitation au ventricule du cœur, et dans le trajet de l'aorte. Cet état de réaction est augmenté par fois par une rêverie inquiète, par une agitation mentale, et des mouvemens forcés de tout le corps; d'autrefois il est modifié par une défaillance momentanée ou une syncope. Dans les cas les plus rares d'excessive réaction, ces symptômes sont encore plus fortement prononcés. Le battement des tempes est accompagné d'une palpitation douloureuse dans la tête; et l'énergie et la sensibilité du cerveau sont dans un état d'exaltation morbide. Quelquefois le malade ne peut supporter la lumière; mais plus fréquemment encore, il craint le bruit et toute espèce de trouble; dans ces cas on doit sévèrement ordonner le silence, empêcher tout mouvement, et répandre de la paille sur le plancher. Le sommeil est agité et troublé par des rêves horribles, et le malade est sujet à s'éveiller dans un état de vive excitation morale, qui, quelquefois approche du délire. En général, tout cela est court et peu grave; mais d'autres fois cela devient sérieux et se continue. Plus fréquemment il y a dans la tête un grand bruit, comme celui d'un chant, d'une tempête, d'une explosion, ou d'une cataracte; dans quelques cas, le malade voit des traits de lumière. D'autres fois il éprouve un sentiment de tension ou de pression sur un point de la tête, comme si on enfonçait un clou dans son crâne, ou comme si on le serrait avec un cercle de fer.

L'action du cœur et des artères est augmentée : on observe des palpitations, le battement des carotides, et quelquefois même l'aorte abdominale devient sensible, et cet état est porté au plus haut degré par chaque surexcitation morale ou chaque effort musculaire, par les bruits inattendus, les agitations des rêves et du réveil. Le malade est souvent vivement effrayé, et ému par le sentiment de sa fin prochaine. Les palpitations et les battemens peuvent, dans plusieurs cas, être remplacés par une sorte de syncope. L'effet du sommeil, dans certaines occasions, est très-extraordinaire; il y a tantôt de la palpitation, tantôt un commencement de syncope, ou une terreur profonde de la mort. Les pulsations du pouls sont de 100 à 120 ou 130, et accompagnées d'une secousse et d'un soulèvement forcé de l'artère.

La respiration tend à devenir fréquente et agitée : elle est alternativement suspirieuse et haletante. Le mouvement d'expiration est sensiblement confondu avec le mouvement communiqué par les battemens du cœur. Le malade demande des odeurs, un éventail et la fraîcheur de l'air. Dans cet état d'épuisement, la mort subite a souvent lieu à la suite d'un simple effort musculaire.

Les phénomènes de réaction excessive se présentent chez les jeunes sujets d'une constitution robuste, qui ont éprouvé des évacuations de sang répétées. Chez les enfans, les personnes faibles ou avancées en âge, la réaction après la perte de sang est le plus souvent nulle : dans ce cas, le malade demeure long-temps pâle, maigre et affaibli; il tombe en défaillance à la moindre cause; le pouls est fréquent, mais petit et peut être irrégulier; l'on y cherche en vain les battemens et l'agitation qu'on observe chez les sujets jeunes et robustes. Cet état ou cesse bientôt et fait place au retour des forces, ou dégénère en une prostration complète. Dans l'étude des effets de la perte du sang il est très-nécessaire de bien se rappeler cette différence qu'offrent les phénomènes, suivant la faiblesse ou la vigueur de la constitution.

Les symptômes d'*épuisement avec réaction excessive* peuvent décroître peu à peu, et laisser le malade très-affaibli, mais avec l'espoir du rétablissement; ou bien ils conduisent à un état d'*affaissement*. J'adopte cette expression, non pour désigner un état de faiblesse purement négative qui peut durer long-temps, et finir par un rétablissement éventuel, mais pour marquer un état de défaillance positive et progressive des forces vitales, accompagné d'effets particuliers, et d'une suite de phénomènes bien différens de ceux de l'épuisement avec réaction. Dans ce dernier cas, l'énergie du système est augmentée; dans le premier les fonctions du cerveau, des poumons et du cœur sont singulièrement affaiblies.

La sensibilité du cerveau diminue, et le malade est moins affecté par le bruit qu'auparavant. Il y a, au contraire, une tendance à l'assoupissement, et peu à peu arrivent quelques-uns de ces effets sur le système musculaire, qui indiquent la diminution de la sensibilité du cerveau, tels que le ronflement, le *stertor*, le gonflement des joues pendant la respiration, etc. Au lieu de cette agitation et de cette veille inquiète qu'on observe dans la réaction excessive,

le malade, dans l'état d'accablement, a beoin d'un moment pour revenir à lui-même, et reprendre connaissance; il est peut-être affecté d'un léger délire; il oublie les circonstances de sa maladie, et, inattentif à ce qui se passe autour de lui, il tombe de nouveau dans l'assoupissement.

L'effet de l'épuisement avec prostration sur les fonctions du poumon n'est pas moins remarquable. A la vérité, la seule marque sensible de cet état est, je crois, une crépitation dans la respiration, qu'on ne peut entendre d'abord qu'avec beaucoup d'attention. Cette crépitation devient de plus en plus distincte à l'oreille, et ressemble alors à un léger bruissement, entendu dans les bronches et la trachée. Il y a aussi un commencement de gêne et d'oppression dans l'acte respiratoire; l'air semble pénétrer difficilement dans les narines, qui sont très-dilatées en bas, et s'écartent à chaque inspiration; dans quelques cas, il y a, en outre, une toux laryngée particulière, qui arrive surtout pendant le sommeil, et éveille le malade. Le cœur a perdu en même temps ses battemens violens, et ses palpitations, et les artères ne se soulèvent plus. L'estomac et les intestins sont dérangés et remplis de vents; la volonté n'agit plus qu'irrégulièrement sur les sphincters. Le dernier degré de la prostration est marqué par un etxérieur pâle, abattu, l'inquiétude, la jactitation, le délire et la froideur des extrémités.

VARIÉTÉS.

— *Prix*. La Société de médecine pratique vient de mettre au concours les questions suivantes :

Ire. *Question pour* 1827.

« Déterminer, dans l'état actuel de la science, la nature, le siége et le traitement des scrophules. »

IIe. *Question pour* 1828.

« Déterminer les divers cas de maladies où l'emploi du froid est utile, et ceux où il est dangereux; préciser en même temps ses différens modes d'administration. »

Les mémoires devront être adressés, francs de port, avant le 1er novembre de chaque année, à M. Pascalis, secrétaire général, rue Chantereine, n° 36.

Le prix de chaque question sera de 300 fr.

— *Opium dans l'avortement.* Le toucher ayant fait reconnaître l'implantation du placenta sur un des points de la circonférence du col de l'utérus, dans un cas où l'avortement était imminent, des douleurs très-vives et des convulsions se manifestèrent; mais bientôt elles furent calmées comme par enchantement par l'adminitration de l'opium. Le produit de la conception sortit ensuite naturellement après quatre jours de souffrances. D'où l'on peut conclure que, si l'opium fit cesser les convulsions, elles ne firent pas cesser les douleurs. Il n'en est pas moins utile de rappeler les bons effets de l'opium dans les cas de ce genre. Nous sommes, pour la plupart, trop réservés dans l'emploi de ce narcotique.

— *Opération de l'empyème suivie de succès*. M. Dufour, consulté sur l'état d'un enfant de quatre ans et demi, à la suite d'une toux ancienne, analogue à la coqueluche, reconnut que le son était mat au côté droit; le malade ne pouvait rester couché sur ce côté : ce côté était plus volumineux et plus bombé que l'autre; les côtes étaient plus arquées, les espaces intercostaux beaucoup plus larges, et les fausses côtes plus soulevées qu'à gauche; il en couclut qu'il existait un liquide dans la cavité thoracique, par suite d'une pleurésie chronique. D'après son conseil, l'opération fut pratiquée entre les quatre et cinquième côtes abdominales, en comptant de bas en haut; une sérosité lactescente sortit en abondance, sans odeur, et la respiration devint plus facile à mesure; une bandelette fut introduite dans la plaie pendant plus de trois semaines. Une diète sévère fut prescrite, puis de légers alimens. Le sujet s'est rétabli complétement.

— *Méthode nouvelle* pour le traitement des déviations de la colonne vertébrale, précédée d'un examen critique des moyens employés par les Orthopédistes modernes, par le docteur C. G. Pravaz; in-8°. avec quatre planches lithographiées. Prix : 4 fr. et 4 fr. 50 c. franc de port. A Paris, chez Gabon et Comp^e., libraires, rue de l'Ecole de Médecine, n. 10, et à Montpellier, chez les mêmes libraires.

— *Nouvelle méthode* de traitement des ulcères, ulcérations et engorgemens du col de la matrice; par *Samuel* Lair, D. M. P.; in-8°. 67 pag. Paris; chez l'auteur, rue Montmartre, n°. 8.

La Gazette de Santé *paraît régulierement* trois fois par mois, *les* 5, 15 *et* 25. *Le prix de l'abonnement est de* 18 *fr. par an. On s'abonne chez le docteur* Miquel, *propriétaire-rédacteur, membre de l'Académie royale de médecine*, rue Feydeau, n° 22, *chez Gabon et Comp^e., libraires à Paris*, rue de l'Ecole de Médecine; à Montpellier, Grand'Rue; *chez les directeurs de poste, et les principaux libraires. Les lettres doivent être affranchies.*

IMPRIMERIE DE A. CONIAM, RUE DU FAUBOURG MONTMARTRE, N° 4.

N° VIII. (CINQUANTE-QUATRIÈME ANNÉE.) 15 Mars 1827.

On s'abonne *Rue Feydeau*, *n°*. 22. Prix : 18 fr. par an.

GAZETTE DE SANTÉ,

Rédaction du Dr MIQUEL. 7e. année.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

FÉVRIER.

Ligatures dans les Fièvres intermittentes. — Altération des humeurs. — Bévue médicale.

— La *Bibliothèque médicale* contient la seconde partie du mémoire de M. Robouam sur l'emploi des ligatures dans les fièvres intermittentes. Ces maladies étant très-fréquentes, et souvent rebelles à l'emploi de tous les moyens connus, dans les pays surtout où elles sont endémiques, les praticiens qui ont souvent à les traiter nous sauront gré de leur faire connaître avec quelques détails ce moyen nouveau, dont plusieurs observations semblent constater l'efficacité.

Le quinquina et ses préparations sont quelquefois sans effet; les physiologistes conviennent aussi que l'héroïsme des sangsues peut également se trouver en défaut quand il s'agit de *deshabituer un organe périodiquement surexcité*, comme dit M. Desruelles. Ces motifs seraient plus que suffisans pour justifier l'essai du moyen préconisé par M. Robouam; mais une raison irrécusable, même pour les partisans de la doctrine de l'irritation, vient encore encourager son emploi; c'est que l'on n'a pas besoin d'aider l'effet des ligatures par l'ingestion d'aucun médicament, et qu'il n'y a pas lieu ainsi à introduire dans l'économie aucun principe irritant : grande raison, sans doute, pour que ceux des fébricitans qui auront été rebelles aux émissions sanguines, soient désormais soumis à l'action des ligatures circulaires.

Aux deux observations dont nous avons parlé dans notre dernière revue, M. Robouam en joint trois autres également concluantes. Maintenant cinq observations suffisent-elles pour établir d'une manière incontestable la réputation d'un moyen thérapeutique? Cette question n'en sera certainement pas une pour ceux qui n'ont pas douté d'administrer l'acide hydrocyanique chez les phthysiques dans l'unique présomption où ils étaient que cet agent terrible pourrait bien calmer la toux.

Quoiqu'il en soit, voici le *modus faciendi* de M. Robouam, ainsi que les phénomènes qu'il a observés. Les ligatures se placent à la partie supérieure des extrémités, on fait deux fois le tour du membre en serrant les liens de manière à interrompre la circulation veineuse superficielle, et à gêner l'artérielle et la veineuse profonde. Il faut les appliquer aux quatre membres à la fois; et l'on ne doit pas craindre d'employer le garrot pour obtenir le degré de compression désiré, surtout quand on agit sur des cuisses volumineuses. La durée de leur application varie depuis vingt-cinq jusqu'à cinquante minutes. M. Robouam pense qu'elle ne doit jamais être ni plus longue ni plus courte. Le premier effet des ligatures est la tuméfaction des membres et la coloration violette de la peau; au bout de quatre à cinq minutes, cessation des symptômes de l'accès, cessation du froid, sentiment de bien être, point de gêne. Cet état dure six à sept minutes. Après, on voit survenir l'engourdissement et des fourmillemens dans les extrémités; quelquefois menace de syncope, que l'on fait cesser, quand elle a lieu, en desserrant momentanément les ligatures; plus tard les malades ressentent beaucoup de gêne. Mais le phénomène le plus singulier qui se soit manifesté pendant l'application des ligatures consiste dans des mouvemens convulsifs involontaires et partiaux des muscles des cuisses, des jambes et des bras. Ces mouvemens se déploient très-rapidement; ils passent d'un muscle dans un autre avec la plus grande promptitude; ils disparaissent souvent avant l'enlèvement des ligatures. Toutefois, ce phénomène n'est pas constant; il en est de même des fourmillemens, de la gêne et de la syncope.

Le pouls qui, au commencement de l'opération

était petit, concentré, plutôt lent que fréquent, acquiert plus de développement, plus de fréquence; il se rapproche davantage du pouls naturel. Néanmoins, pendant la durée de l'application des ligatures, il demeure toujours un peu lent.

Après le temps jugé convenable on les retire l'une après l'autre et non pas toutes à la fois, en ayant soin de laisser un intervalle de cinq minutes entre l'enlèvement de chacune.

Quand toutes les ligatures sont ôtées, le pouls se développe d'avantage; quelquefois il se manifeste encore un léger mouvement de réaction; la peau devient plus chaude, le pouls s'accélère, mais il n'y a ni frisson ni malaise. La réaction, au lieu de durer huit à dix heures, se prolonge rarement au-delà de quatre à cinq; quelquefois elle ne paraît pas du tout, ou les symptômes qui l'accompagnent sont si légers que les malades ne s'en aperçoivent pas.

Il est extrêmement rare, ajoute M. Robouam, que la fièvre résiste à trois applications de ligatures; le plns ordinairement une seule ou deux suffisent pour la faire cesser complètement. Employées au commencement du frisson, les ligatures sont aussi efficaces que le quinquina donné dans l'intermission. Toutefois, il ne faut pas croire que des mains inhabiles puissent impunément les appliquer; des accidens très-graves pourraient être la suite de leur emploi mal dirigé.

M. Robouam ne dit pas quels sont ces accidens, ni s'il les a observés. Il se borne seulement à noter que les ligatures ne sont point efficaces dans l'intermission; loin d'empêcher la réaction elles l'augmentent quelquefois. Nous dirons en terminant que la plupart des observations citées par M. Robouam ont été recueillies à l'Hôtel-Dieu, sous les yeux de M. Husson, ce qui nous semble devoir donner à son travail un degré de plus d'autorité.

— Le dernier cahier des *Archives* contient un mémoire de M. Rochoux, ayant pour titre : maladies avec ou par altération du sang. Ce médecin cite deux observations : dans la première l'altération du sang fut déterminée par un état morbide antécédent : dans la seconde, au contraire, l'altération humorale précéda et détermina le développement des autres phénomènes pathologiques. Chez le premier sujet où la mort fut la conséquence éloignée d'un coup de timon reçu dans la poitrine, le sang de chaque saignée se couvrit d'une épaisse couënne. Ce phénomène, qui se montre presque constamment dans toute saignée pratiquée après les premiers jours du développement d'une phlegmasie aiguë tant soit peu considérable, était tout à fait négligé de nos jours, par cela seul que cette couënne se retrouve chez les femmes enceintes les mieux portantes, et qu'elle manque quelquefois chez les sujets où l'on s'attendait le plus à la trouver. M. Rochoux revient sur une opinion aussi évidemment erronée, et cherche à établir que, sous le rapport du diagnostic et de la thérapeutique, il est peu de phénomènes pathologiques aussi importans, que la couënne inflammatoire.

« La découverte, dit-il, de toutes les conditions qui président à l'hématose, et la manière dont les phlegmasies intérieures, peuvent, en troublant cette importante fonction, parvenir à changer les qualités du sang, sont des problêmes qui pourraient bien encore rester tels; en attendant, rien n'est mieux constaté que le fait même de son altération, sous l'influence de ces maladies. On sait en outre qu'elle ne se borne pas à un simple changement dans la couleur des matériaux constituans de ce liquide; ils subissent de plus, dans dans leur composition chimique, des changemens constatés avec précision par MM. Parmentier et Deyeux, qui ont vu l'albumine du sang couënneux privée de sa cohésion ordinaire, et par Trail, qui a trouvé cette même albumine bien plus altérée encore.

« Maintenant, si l'on veut faire attention que dans les phlegmasies graves, où la couënne inflammatoire forme quelquefois les trois-quarts de la masse totale du caillot, le sang resté en circulation éprouve une altération proportionnée, on est fortement conduit à reconnaître qu'arrivant ainsi vicié jusqu'aux parties les plus ténues de nos organes, il devient capable de produire une foule d'accidens plus ou moins graves. Nul doute que ce ne soit là, la véritable origine de la plupart des épiphénomènes qui se remarquent dans les péripneumonies de mauvais caractère, comme l'adynamie, l'ataxie, le délire, quand il a lieu sans phlegmasie encéphalique, ce qui est alors le plus ordinaire. Il me semble aussi que ce doit être en exerçant sur le sang une action quelconque, et en concourant, sans que nous puissions dire comment, à rétablir l'harmonie de sa composition, que certains médicamens, par exemple, le carbonate d'ammoniaque, le senéca, et surtout le tartre stibié administré à la manière de Ra-

zori, dissipent quelquefois avec une promptitude surprenante les accidens les plus graves de certaines péripneumonies, dont l'issue funeste paraisssait inévitable.»

La deuxième observation de M. Rochoux est relative à un cocher de fiacre qui mourut en trois jours, après avoir fait dans Paris, plusieurs courses très-longues à pied. Les symptômes de sa maladie avaient été un fort mal de gorge accompagné de fièvre, d'oppression et enfin de vomissemens de matières bilieuses verdâtres. A l'autopsie on trouva une décomposition générale de toutes les parties, laquelle était portée si loin dans le foie et dans la rate, qu'on voyait, dit M. Rochoux, ces organes presque entièrement changés en une sorte de bouillie, ou plutôt de boue verdâtre parcourue par des filamens celluleux et des vaisseaux sans lesquels elle eût été diffluente. M. Rochoux compare le fait de ce cocher à ce qui arrive chez les animaux surmenés; il s'appuye, pour expliquer la mort, sur les expériences d'animaux soumis, pendant un temps assez long, à une chaleur de 30 degrés et plus. « Tout porte à croire, ajoute M. Rochoux, qu'un exercice violent doit produire à peu près la même succession de phénomènes. D'abord, la vitesse considérablement accrue du mouvement circulatoire ne permettant pas au sang artériel de séjourner assez long-temps dans les capillaires pour y subir complètement ses changemens habituels, il revient rouge ou rougeâtre par les veines, comme il arrive toujours, et par la même raison, à la fin d'une saignée copieuse. Mais quand l'exercice vraiment immodéré est porté au-delà de certaines limites, la respiration ne peut plus suffire à l'oxygénation convenable de la grande quantité de sang qui traverse les poumons dans un temps très-court. D'autres circonstances sans doute viennent encore entraver l'hématose, et rien alors ne distingue le sang artériel du sang veineux. Mal élaboré, il devient susceptible de céder à des affinités chimiques auxquelles il était étranger dans l'état sain, et de porter un principe morbifique sur toutes les parties qu'il devait vivifier. »

Quoiqu'il en soit de cette explication, le travail de M. Rochoux, rapproché de ceux de MM. Lerminier et Andral, des expériences de MM. Magendie et Dellile, de celles de MM. Gaspard, de M. Dupuis, et enfin de M. Leuret, démontrent bien évidemment que le cercle du solidisme absolu est achevé, et que l'humorisme n'est déjà plus un mot vide de sens.

— Pendant que M. Rochoux s'efforce de démontrer que les humeurs doivent entrer pour quelque chose dans la production des maladies, M. Faneau de la Cour, continue dans le *Journal universel*, à nier l'existence de la rage qui, comme nos lecteurs le savent déjà, n'est pour lui qu'une maladie imaginaire. Il rapporte sept observations, en y comprenant l'autopsie du chien prétendu enragé. Nous n'aurons garde de disputer avec M. Faneau de la Cour, sur la nature de la maladie de cet animal. Nous craindrions d'être atteint par le ridicule qui s'attache presque toujours à ceux qui veulent réfuter trop sérieusement certaines opinions. Nous nous bornerons donc à présenter à son esprit la réflexion suivante, qui se trouve dans le journal universel, presque à la suite de ses observations : « Nous savons aujourd'hui, dit M. » Coste, à quoi nous en tenir sur l'autorité des faits. » Il n'y a pas un bévue médicale, qui n'ait été aussi « un fait dans son temps. » X.

PATHOLOGIE.

Des effets de la perte du sang.

Par le docteur Marschall Hall.

(IIe article.)

Les symptômes d'épuisement, d'abord avec réaction, mais passant graduellement à l'état de prostration, sont surtout bien remarquables dans l'observation suivante, dont les circonstances furent notées avec soin comme elles s'offrirent sur la personne d'un respectable et savant confrère, et dans ma propre maison.

Ire Observation.

M. C. C., âgé de 40 ans, d'une complexion musculaire et robuste, retournait de Nottingham à la campagne le 3 octobre 1821, quand son cheval se cabra, et tomba à la renverse sur lui, lui fracturant la troisième et quatrième côtes du côté gauche. Il fut emporté dans une auberge, et je ne le vis que le lendemain matin, accompagné d'un chirurgien. Il souffrait alors beaucoup au côté; l'on observait une crépitation bien marquée, mais pas d'emphysème; la face était un peu meurtrie, enflée et échymosée; le pouls donnait 100 pulsations très-fortes. Seize onces de sang furent tirées du bras; douze sangsues furent appliquées aux tempes et un pareil nombre sur la fracture des côtes. Les mouvemens de la poitrine furent maintenus par un bandage serré; et on administra du calomel

et des purgatifs. A midi, nouvelle saignée de seize onces au bras; l'on met une ceinture autour de la poitrine.

Pendant toute la journée du 5 octobre, second jour de l'accident, M. C. parut aller mieux; mais la nuit, une violente douleur l'engagea à se saigner lui-même; la saignée fut faite jusqu'à la syncope; et comme on employa un grand baquet pour recevoir le sang, sa quantité ne put être évaluée, mais elle dut être très-considérable. Dix-sept sangsues furent ensuite appliquées au côté et à l'épaule. Très-grand soulagement. La ceinture qui avait été détachée fut remise, et le mercure et les purgatifs furent continués. Dans la matinée du troisième jour, il y eut un autre violent accès de douleur au côté avec dyspnée. On envoya chercher des aides médecins, mais avant leur arrivée, M. C. s'était saigné encore lui-même, et, ne pouvant endurer la douleur il s'était tiré seize onces de sang. Quelque temps après huit onces furent encore tirées, le malade assis sur son séant; cette saignée fut suivie de la syncope et d'un grand soulagement de la douleur.

Le quatrième jour, M. C. fut transporté chez moi, à environ un mille de distance d'où il était. Il fit le voyage dans une litière extrêmement commode, ayant préalablement perdu une tasse à thé de sang; il dit lui-même qu'il se trouvait mieux qu'il n'avait encore été depuis l'accident. Dans la soirée, une augmentation de la douleur se fit sentir, et environ sept onces de sang furent tirées avec grand soulagement. En tout, il paraît que M. C. pouvait avoir perdu au moins 120 onces de sang.

Le cinquième jour, un habile médecin et un chirurgien se joignirent à nous pour consulter. La douleur du côté était très-forte, et il fut d'abord proposé de tirer encore du sang; mais j'avais observé quelques-uns des symptômes que je savais devoir indiquer la réaction née de l'épuisement, et la veine ne fut pas ouverte.

Le sixième jour, les circonstances suivantes furen notées. Il y eut un peu de dyspnée et quelque douleur du coté, et le malade avait détaché sa ceinture dans l'espoir d'obtenir du soulagement; la bouche était affectée de ptyalisme, et d'un tremblement particulier; il sentait un grand battement des carotides, une pulsation douloureuse dans la tête, de l'impatience pour le bruit et pour la lumière. A un certain moment de la matinée il y avait eu une grande agitation, occasionnée par un seul coup frappé à la porte. Pour obvier à cet effet du bruit, le plancher fut jonché de paille, et l'on fit cesser le bruit des cloches de l'église voisine. Les intestins furent rendus libres. (Potion avec la teinture thébaïque et l'esprit de mindererus, bouillon, arrow-root, sagou, etc.)

Septième jour. Le malade était mieux hier dans la soirée. Tous les symptômes d'une forte réaction continuent comme auparavant. La tête a été beaucoup soulagée par l'application d'une lotion froide.

Le jour suivant, le pouls ne donnait que 84 pulsations et avait sensiblement perdu ses secousses particulières; les carotides battaient moins violemment; la tête était assez bien pour ne pas rendre la lotion nécessaire; il y avait plus de tranquillité et une certaine gaîté. Les apéritifs, les anodins et les analeptiques furent continués.

Je vis mon malade environ vers les trois heures du matin, le neuvième jour, et j'entendis alors le très-faible degré de crépitation dans la respiration, que j'ai déjà signalé comme un des symptômes de la prostration. Les médecins se trouvèrent réunis à neuf; et les symptômes généraux avaient si peu changé, qu'ils ne furent nullement allarmés. Je fis part de mes craintes, et des motifs sur lesquels elles étaient fondées. On proposa alors des ventouses; mais les changemens de la maladie furent après si rapides que l'eau-de-vie fut ordonnée dans la soirée. Le pouls donnait 110 pulsations, vers le milieu du jour, mais il était sans force et sans secousse et très-facile à déprimer. Le battement des carotides avait cessé; un léger degré de stupeur fut observé. Le malade n'étant pas dérangé, s'endormit et se mit à ronfler; la respiration était laborieuse, et il survint une toux laryngée, sèche et inquiétante; quoique le bandage fut très-lâche, il n'y avait pas de douleur au côté de la poitrine; la face était pleine d'anxiété. Les symptômes prirent un aspect plus alarmant pendant la journée; à la nuit, il y eut une stupeur considérable, et quand le malade était éveillé il se manifestait un peu de délire; il ronflait très-fort en dormant, et gonflait ses joues dans l'expiration. Au réveil, il avait beaucoup l'apparence d'un homme qui souffle. Il y avait beaucoup de flatulence; les mouvemens étaient extrêmement pénibles, et cessaient à chaque effort pour lâcher l'urine.

Depuis minuit il put à peine être éveillé; mais s'il s'éveillait, il voulait parler de tout, mais d'une manière

précipitée et il disait qu'il se sentait mourant. Le pouls marquait 120 pulsations. A trois heures du matin je vis mon malade; il y avait peu de changement dans le pouls et dans les autres symptômes, mais dans une minute, ou deux, le pouls devint lent, faible et irrégulier, il déclinait rapidement, et je trouvai qu'il était mourant; quelques minutes après il expira.

A l'autopsie on trouva des rougeurs morbides à la plèvre, dans le voisinage de la fracture; mais cette membrane n'était pas blessée; il y avait quelque peu de lymphe épanchée dans la cavité. Le poumon droit était uni à la plèvre correspondante par d'anciennes adhérences.

IIe Observation.

Mme. Burrows, âgée de 28 ans, d'une constitution vigoureuse; après une couche, éprouva une hémorrhagie utérine qui continua pendant les douze mois suivans. On découvrit alors que Mme. Burrows était atteinte d'un polype de la matrice. Une ligature fut appliquée, et la malade se rétablit bientôt. Je présente l'observation de cette manière afin de montrer les détails des symptômes nés à la suite d'un *écoulement continuel* de sang. Il y eut; 1°. un battement dans les tempes, une sensation de *bruit* dans la tête, des vertiges, obscurcissement de la vue, des tintemens d'oreille, des rêves pénibles, et des sursauts dans le sommeil, 2°. fréquence du pouls, pulsations des carotides et de l'aorte, agitation et battemens du cœur, faiblesses, sentiment et crainte de la mort. La palpitation du cœur, quand on l'éveillait était quelquefois telle qu'elle ébranlait les couvertures, le lit, et même, à ce qu'on m'a raconté, la porte; 3°. la respiration était courte, précipitée, tantôt haletante, tantôt par soupirs; 4°. le malade demandait toujours de l'air, criait qu'on ouvrit les portes et voulait respirer des odeurs; les narines et les tempes avaient besoin d'être sans cesse frottés de sel volatil ou de vinaigre.

La peau, les lèvres et la langue pâlirent; les jambes étaient légèrement œdémateuses. Les intestins étaient dérangés et les sécrétions morbides. Il y eut une fois une constipation opiniâtre; ordinairement le ventre était seulement un peu resserré, quelquefois avec des nausées, et toujours avec une augmentation des symptômes.

Il serait difficile peut-être d'offrir quelques remarques sur la nature et la cause de la réaction excessive. Mais il est clair que l'état de prostration annonce un grand désordre dans les fonctions de tous les organes vivans, spécialement du cerveau à cause du défaut de stimulus. La tendance à l'assoupissement, les ronflemens et le *stertor*, la respiration imparfaite, le désordre dans l'action des sphincters, l'action défectueuse des poumons et l'accumulation de la mucosité dans les bronches, les battemens faibles et désordonnés du cœur et du pouls, le trouble des sécrétions, de l'estomac et des intestins, la production des vents, tout indique une altération de l'énergie du système nerveux. L'état de prostration peut, sous un certain point de vue, être comparé à l'état des fonctions dans l'apoplexie, et aux effets observés chez les animaux, lorsqu'on suspend l'influence de la moëlle épinière par la division des nerfs de la huitième paire, ou par la destruction de la dernière portion de la moëlle.

ACCOUCHEMENS.

On sait combien le public étranger à la médecine attache d'importance à la délivrance immédiate après l'accouchement, et combien ses craintes sont exagérées, relativement aux suites de l'extraction tardive du placenta : les observations suivantes serviront à démontrer qu'il n'y a point d'inconvénient à se confier aux seuls efforts de la nature, et que l'accoucheur ne doit agir que quand les circonstances l'y obligent.

Observations sur des Placentas expulsés, l'un huit mois, l'autre cent jours après l'avortement;

Par le docteur Prost, médecin à Vienne (Isère).

Le 12 avril 1824, une fille âgée de vingt-et-un ans, d'une constitution grêle, quoique jouissant d'une bonne santé, accoucha d'un fœtus de trois mois et demi ou quatre mois. La délivrance n'eut pas lieu aussitôt après la sortie de l'embryon; et, comme aucun accident ne survint, la sage-femme qui assistait la malade crut devoir attendre. La fièvre qui survient après un accident de cette nature, ainsi que le travail qui se passe du côté des glandes mammaires, n'eurent pas lieu. La malade se rétablit, sans que la convalescence offrît rien de particulier. La sage-femme alors perdit de vue la femme qui fait le sujet de cette observation. Les règles ne parurent pour la première fois que quatre mois après cet accident, le 14 août, mais avec une abondance à laquelle la malade n'était pas accoutumée.

Je fus appelé le 4 septembre, jour où je vis la malade pour la première fois, huit mois après l'accouchement. Je trouvai cette fille couchée en supination, la figure pâle et décolorée, quoique le pouls fût encore assez fort, et offrît de la résistance au doigt qui le comprimait. La malade était alarmée sur son état, au-delà de toute expression ; j'essayai d'abord de la rassurer, ce à quoi je parvins avec facilité. Le toucher me donna la certitude que la matrice, plus résistante et plus dure que dans l'état de vacuité, avait acquis presque le volume de la tête d'un enfant qui vient de naître. Le col de cet organe était dilaté, mais point assez pour y introduire le doigt ; le canal qu'il présentait avait environ deux pouces de long. Repos, boissons acidules, injections froides.

Le pronostic était difficile : la malade m'assurait que, depuis son accident, elle ne s'était point exposée à devenir mère une seconde fois. Je ne dus point croire à un faux germe, ni à une superfœtation vu le temps qui s'était écoulé depuis l'avortement. Je pensai alors, en considérant les renseignemens assez inexacts que j'obtins à la hâte, que le placenta n'avait point été expulsé après l'accouchement ; qu'il avait conservé son mode d'union avec l'utérus, et avait augmenté de volume, ou, pour me servir de l'expression des accoucheurs, qu'il était devenu la base d'une môle. Peu après mon arrivée auprès de la malade, la perte cessa d'être active, et revint graduellement à son état habituel. Je résolus de ne rien précipiter, dans la crainte de faire naître des accidens formidables, dont je pourrais ensuite ne pas être maître. M. Viricel, médecin très-distingué de Lyon, que je consultai le même jour par écrit, fut d'avis d'attendre l'instant où je serais contraint d'agir pour remédier à telle circonstance qui se présenterait, et partagea, du reste, mon opinion sur la nature de l'accident qui se présentait.

La malade est restée quinze jours dans cette position et au lit. Enfin, dans la nuit du 30 au 31 septembre, les douleurs se firent sentir, comme pour accoucher : la perte était assez abondante, et le col effacé assez dilaté pour me permettre l'introduction de deux doigts ; ce dont je profitai pour faire l'extraction de plusieurs morceaux de cette masse. Cela servit à la dégorger du sang dont elle était pénétrée. Les contractions de la matrice finirent par opérer l'expulsion du reste de cette môle.

La perte était alors abondante : je fis appliquer des frictions circulaires avec la main sur la région hypogastrique. Je titillai l'intérieur de la matrice avec l'extrémité des doigts, et j'y portai des injections astringentes. Tous ces moyens étant inutiles, l'état d'inaction de l'utérus ne cessant point, et la faiblesse générale étant portée à un point alarmant, je fis prendre à la malade vingt grains de seigle ergoté en poudre. Huit ou dix minutes après l'ingestion de ce remède, les contractions utérines reparurent avec violence ; ce viscère revint sur lui-même, et la perte s'arrêta.

La convalescence fut longue et pénible, quoique sans entraves ; deux mois après, les lochies n'avaient point entièrement cessé de couler. Six mois plus tard, la malade n'avait point encore toutes ses forces : circonstance qui n'étonnera pas, quand on saura que, depuis cette époque, elle a tous les vingt ou vingt-et-un jours ses menstrues avec une abondance prodigieuse. Elle conserve un état de maigreur générale et d'excitabilité de l'utérus, qu'elle entretient évidemment par l'usage immodéré du vinaigre, dont elle assaisonne presque tous ses alimens, sans que j'aye pu la faire renoncer à cette habitude vicieuse, pour suivre un régime convenable.

L'examen que je fis de la môle, en réunissant les portions que j'avais retirées, à la masse expulsée par efforts de la nature, m'ayant présenté les traces évidentes du cordon ombilical aplati, uni aux membranes et replié dans le centre de la tumeur, il ne me fut pas possible de douter que ce ne fût le placenta lui-même, augmenté de volume, qui formât seul la masse que j'avais sous les yeux.

La surface de cette masse était grenue dans toute sa superficie externe, et semblait avoir été adhérente, par tous les points, à toute la face interne de l'utérus, sur laquelle elle s'était moulée exactement, et qu'elle remplissait en totalité. La partie de cette masse, qui correspondait au col de la matrice, m'a paru lisse et moins rouge ; elle est comme comprimée, sans être altérée.

Avant l'avortement la malade était sujette à des pertes blanches abondantes, qui n'existent plus ; le degré d'irritabilité de l'utérus rend suffisamment raison de cette suppression, que je suis bien loin de regarder comme avantageuse.

— Le 5 juin 1825, je fus appelé à Lusinay, distant

de deux lieues de Vienne, chez un cultivateur, pour donner des soins à sa femme, âgée d'environ vingt-cinq ans, et enceinte de cinq mois.

Vingt-cinq ou trente jours avant celui auquel je la vis, elle avait senti les mouvemens de son enfant. Depuis quinze jours environ, elle ne les sentait plus; ils avaient cessé brusquement à la suite d'une frayeur. Elle avait vu un de ses enfans prêt à tomber dans un puits, et fut assez prompte pour le saisir. Depuis lors, soit frayeur, soit l'effort qu'elle fit pour retenir son enfant, elle ne sentit plus aucun mouvement; elle jugea que l'enfant qu'elle portait était mort, et s'effrayait beaucoup de ce qui pourrait en résulter au moment de l'accouchement.

Une heure avant mon arrivée, un embryon en putréfaction s'était échappé par la vulve. Je voulus le voir; je trouvai la tête, les membres et les deux cavités du thorax et de l'abdomen ouvertes, réunies sans ordre par des portions du système cutané, le tout dans un état de putréfaction complet. Il n'y avait nulle trace d'ombilic ni de cordon.

L'arrière-faix ne se présentant point, et le col de l'utérus étant revenu sur lui-même, il n'y avait aucun accident. Je ne fis aucune tentative pour opérer la délivrance. Appelé de nouveau, le 19 septembre, près de cette femme, j'appris que, depuis son accident, elle avait toujours perdu en rouge, et d'autant plus abondamment, qu'elle se livrait à des travaux pénibles, ou qu'elle soulevait quelque chose de pesant. Quelques instans après mon arrivée, le placenta était sorti, cent trois jours après l'avortement. La convalescence fut très-heureuse; et la malade était complètement rétablie le 9 octobre suivant.

L'examen que je fis du placenta ne m'offrit rien de remarquable, et il ne me parut pas avoir pris d'accroissement, d'après ce que je jugeai qu'il devait être au moment de l'avortement.

La femme avait constamment perdu du sang, chaque jour, depuis le moment de la sortie de l'embryon, jusqu'à celui de la délivrance; elle avait été faible, et sujette à des coliques pendant tout ce temps là.

CHIMIE ANIMALE.

Note sur des Calculs trouvés dans les vésicules spermatiques de l'homme;

Par M. Collard de Martigny.

On a rencontré quelquefois des concrétions dans les vésicules spermatiques: Vanderwiel, Meckel, Valentin, Hartmans, Blegny, etc., en rapportent des exemples curieux. Mais je ne sache pas que leur nature chimique ait été jusqu'à présent étudiée. Un membre de la Société anatomique m'ayant remis quelques-unes des concrétions encore contenues dans la vésicule séminale, je me suis occupé de les examiner.

Elles étaient au nombre de sept, de forme et de grosseur variées; la plupart très-petites, irrégulièrement figurées en polyèdres pyramidaux, tronqués, à trois, quatre et sept plans inégaux; la plus volumineuse était presque égale à un pois de moyenne grosseur. Par la dessiccation, ces concrétions diminuèrent de volume. Elles étaient brunes, inodores, insipides, demi-transparentes, assez dures, très-peu élastiques, fragiles, à cassure vitreuse, d'une pesanteur spécifique un peu supérieure à celle de l'eau distillée.

Une de ces concrétions mise sur les charbons ardens se gonfla, en donnant un charbon volumineux, et en répandant une forte odeur de corne brûlée. J'en conclus qu'elle était en grande partie composée d'une matière animale.

Abandonnées pendant trois jours dans l'eau froide, les concrétions se ramollirent, devinrent opaques, et se gonflèrent un peu.

Successivement traitées par l'eau bouillante, l'éther, l'alcohol froid et bouillant, elles résistèrent entièrement à l'action de ces agens.

Une portion de concrétion soumise à l'action de l'acide nitrique ne parut pas s'y dissoudre; elle se dissolvait, au contraire, facilement dans la potasse caustique.

De ces expériences, et de quelques autres qu'il est inutile de rapporter, je crois pouvoir conclure que ces concrétions séminales sont composées d'une petite quantité d'albumine, de mucus concrété, et de quelques atomes de sels difficiles à déterminer dans une si petite quantité.

BIBLIOGRAPHIE.

Histoire anatomique des Inflammations; par A. N. Gendrin. 2 vol. in-8°. Prix: 16 fr. A Paris; chez Baillière, Béchet jeune, Gabon et Comp^e^, libraires, rue de l'Ecole de Médecine.

La deuxième partie de l'histoire des inflammations vient de paraître, et ce volume qui termine l'ouvrage renferme des articles d'un haut intérêt. Après avoir traité des différens modes de l'inflammation des vaisseaux artériels et veineux, ainsi que de leurs résultats pathologiques, l'auteur entre dans des considérations pratiques sur les tumeurs variqueuses, particulièrement, sur les hémorrhoïdes. La marche des vaisseaux lymphatiques est différente de celle des sanguins. Rarement, jamais presque, ils ne sont enflammés, sans que le tissu cellulaire qui les enveloppe soit lui-même le siége d'une phlogose plus ou moins intense. L'auteur passe ensuite à l'examen des plegmasies ganglionnaires et cérébrales dans leurs divers degrés; puis vient

l'histoire de l'inflammation rachidienne des nerfs et de leur névrilème. Le chapitre suivant traite des différentes affections inflammatoires des tissus glanduleux, de la formation des tubercules et de celle du pus. Enfin, l'ouvrage est terminé par un morceau très-intéressant sur les altérations du sang dans les maladies inflammatoires, sur l'exhalation des membranes séreuses enflammées, et sur les inflammations adhésives.

On peut dire que les théories de M. Gendrin, conformes aux plus saines doctrines, sont appuyées sur un grand nombre de faits méthodiquement classés, qui les rendent plus évidentes. L'ouvrage dont nous rendons compte, renferme tout ce que l'on sait sur les divers genres d'inflammations; il est par conséquent fort utile, et nous invitons tous les praticiens à le lire.

A. François, D. M.

Recherches d'Anatomie et de Physiologie pathologique, relatives à la prédominance et à l'influence des organes digestifs des enfans sur le cerveau, etc. par J. Sablairoles. Un vol. in-8°.; chez Gabon et Compe., libraires, rue de l'Ecole de Médecine, n°. 10, et à Montpellier, chez les mêmes libraires.

L'auteur de l'ouvrage que nous annonçons ayant dirigé ses études vers les maladies de l'enfance, s'est convaincu que l'opinion des médecins au sujet de la prédominance du cerveau dans cet âge, n'était pas d'accord avec ce que disent les faits bien interprétés. Le livre qu'il vient de publier pour réfuter cette opinion est remarquable sous plus d'un rapport. Il est divisé en deux parties : la première, toute de raisonnement et purement théorique, tend à prouver deux choses : d'abord que le cerveau n'est pas chez les enfans l'organe prédominant, et ensuite que la prédominance doit être accordée à l'appareil digestif. Dans cette partie de son travail, M. Sablairoles s'appuye sur des considérations générales de physiologie : la seconde partie est un recueil d'observations, dont la comparaison prouve que la plupart des maladies aiguës des enfans tiennent à la gastro-entérite ou à une affection vermineuse, bien que presque toujours des phénomènes nerveux aient précédé la mort. Cette seconde partie, quoique la plus importante, échappe par sa nature à toute analyse; nous nous bornerons donc à donner une idée des considérations générales sur lesquelles l'auteur a basé son opinion.

L'auteur refuse au cerveau la prédominance, parce que; 1°. si elle existait, elle se manifesterait par l'énergie des fonctions cérébrales, ce qui n'a pas lieu. Loin de là, ce n'est qu'à un âge plus avancé que les facultés intellectuelles se développent; 2°. quand par hasard cette prédominance fonctionnelle se manifeste, l'enfant ne vit pas; ce qui prouve qu'elle n'est pas dans le plan de la nature; 3°. l'autopsie cadavérique des enfans morts de maladies aiguës ne présente point, quels qu'aient été les symptômes, des altérations assez notables dans la cavité crânienne, pour constituer le principal caractère de la lésion à laquelle ils ont succombé; 4°. la portion la plus influente du système nerveux dans l'enfant n'est point le cerveau, mais plutôt le nerf trisplanchnique, et surtout le plexus cœliaque, dont les affections vont réagir sur le centre cérébral. Il accorde au contraire la prédominance au tube digestif par les considérations suivantes : 1°. l'*accroissement* de l'enfant est le but auquel marche surtout la nature dans les premières années de la vie; tout ce qui se passe dans l'économie paraît subordonné à ce grand acte; 2°. le tube digestif, et en particulier l'estomac et l'intestin grêle étant les principaux organes de la nutrition, ont donc une prédominance marquée sur les autres parties; 3°. la longueur du tube digestif de l'enfant est de 6 à 8 fois celle de tout le corps, et l'intestin grêle forme à lui seul les quatre cinquièmes du canal intestinal; 4°. l'activité incroyable de l'action digestive et le besoin sans cesse renaissant des alimens; 5°. enfin, cette prédominance apparaît surtout par les maladies qui, presque toutes, ont leur siége dans les organes digestifs.

Bien que quelques-unes de ces idées nous paraissent susceptibles de contestation, ce livre nous a fait d'ailleurs une impression si favorable, par le ton de conviction qui y règne, que nous ne remplirons pas à l'égard de l'auteur le rôle fâcheux de critique. Il avoue lui-même n'avoir voulu faire qu'un essai, et non un traité complet. C'est là une louable modestie. Nous terminerons cet article par une citation fort courte, mais très significative. Elle donne une idée des motifs élevés qui guident M. Sablairoles dans ses recherches, et peut servir de leçon à quelques systématiques contemporains : « Bien entendu, dit-il, au sujet du diagnostic et du traitement des maladies des enfans, bien » entendu que nous prenons toujours la vérité dans le » sens général dont elle est susceptible aux yeux de » l'esprit le plus sévère, c'est-à-dire qu'il ne s'agit » point de deviner toujours juste, mais seulement de » se tromper moins souvent qu'on ne rencontrera la » vérité; car, au fond, c'est à ce point que l'homme » borne ses triomphes en médecine pratique; la » vraie philosophie n'avoue que ceux-là; le charlata- » nisme seul pourrait en promettre d'autres. »

P.

ERRATA. Gazette de Santé, No VII, 5 mars 1827, pag. 52, 2e. colonne, ligne 44 : *Dabord, l'estomac*..... lisez : d'abord, l'anatomie.

La Gazette de Santé *paraît régulierement* trois fois par mois, *les* 5, 15 *et* 25. *Le prix de l'abonnement est de* 18 *fr. par an. On s'abonne chez le docteur* Miquel, *propriétaire-rédacteur, membre de l'Académie royale de médecine*, rue Feydeau, n° 22, *chez Gabon et Comp*e., *libraires à Paris*, rue de l'Ecole de Médecine; à Montpellier, Grand'Rue; *chez les directeurs de poste, et les principaux libraires. Les lettres doivent être affranchies.*

IMPRIMERIE DE A. CONIAM, RUE DU FAUBOURG MONTMARTRE, N° 4.

Nº IX. (CINQUANTE-QUATRIÈME ANNÉE.) 25 Mars 1827.

On s'abonne *Rue Feydeau*, *nº.* 22. Prix : 18 fr. par an.

GAZETTE DE SANTÉ,

Rédaction du Dr MIQUEL. 7e. année.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance générale du 6 mars.

Nécessité des Autopsies. — Maladies laiteuses. — Discussion.

Les autorités municipales de la ville du Mans consultent l'Académie sur les dangers qui peuvent résulter du rouissage. Après une discussion dans laquelle M. Desgenettes et plusieurs autres membres prennent la parole, l'Académie décide qu'elle ne répondra qu'aux demandes qui lui seront transmises par le canal de l'autorité supérieure, c'est-à-dire du ministère.

M. *Villeneuve* lit un rapport sur un mémoire concernant une épidémie dyssentérique. Ce mémoire ne contenant aucune autopsie, il est tout à fait incomplet. M. Villeneuve voudrait qu'on fît sentir au Ministre la nécessité des documens fournis par les ouvertures de cadavres, afin qu'il engageât les médecins à les faire.

M. *Moreau* voudrait que les médecins pussent, d'autorité, faire des ouvertures ; car, enfin, s'il existait un empoisonnement, eux seuls sont capables de le découvrir.

M. *Dubois*, président de l'Académie, pense qu'il faut bien se garder d'arguer de la circonstance invoquée par le préopinant. Un médecin ne doit, dans aucun cas, se constituer accusateur public ; en annonçant un empoisonnement, il se met en avant, il s'engage, il active en quelque sorte la poursuite.

Le rapport de M. *Villeneuve* et ses conclusions sont adoptés.

M. *Kergaradec* demande la parole, et lit une longue note pour prouver à l'Académie qu'elle a eu tort de repousser la *découverte* de M. Guillou. Il veut que l'on revienne sur la décision qui a été prise. Après une discussion assez longue la proposition de M. Kergaradec est rejetée à l'unanimité.

Séance du 13 mars. (Section de médecine).

Après la lecture de deux rapports peu importans, faits par MM. Kergaradec et Bouillaud, M. Bricheteau a la parole pour rendre compte à l'Académie d'un mémoire de M. Verpinet, dans lequel ce médecin fait connaître quatre observations de maladies différentes, dont la cause est due, selon lui, à une métastase laiteuse, et qui toutes ont été guéries par le carbonate d'Ammoniaque et le sassafras. M. Verpinet croit, par conséquent, avoir découvert dans le carbonate d'ammoniaque un spécifique contre les maladies laiteuses.

M. le Rapporteur, après avoir fait sentir le ridicule qu'il y a à désigner comme laiteuses des maladies qui n'ont rien de commun avec le fluide le moins nuisible de l'économie, s'élève *contre les humoristes qui se débattent encore aujourd'hui dans les journaux de médecine*, et il consigne dans son rapport quelques-unes des raisons par lesquelles les solidistes exclusifs ont coutume de motiver leur sentiment.

M. *Rochoux* prétend que M. le rapporteur ne doit pas être aussi exclusif, et qu'il ne doit pas surtout déverser le blâme, d'une manière aussi absolue, sur les travaux modernes qui ont pour objet la pathologie humorale. Il rappelle que l'on a trouvé l'urée dans le sang.

M. *Orfila*. M. le rapporteur ignore-t-il qu'on a aussi trouvé la bile mêlée avec le sang ; que M. Chevreul y a découvert également la substance grasse du cerveau, etc., etc.

M. *Bricheteau*. Ce sont des exceptions ; et d'ailleurs, à quoi serviront les organes ?

M. *Orfila*. Dans une science de faits, il n'y a pas de raisonnement à opposer à ceux-ci, à moins qu'on ne veuille les nier; les faits étant reconnus, je demande que le rapport soit modifié dans la partie où il est question de la pathologie humorale.

M. *Segalas*. J'avais demandé la parole pour attester le fait énoncé par M. Rochoux, relativement à l'urée ;

j'ajouterai, contrairement à l'opinion de M. le rapporteur, que le lait injecté dans les veines d'un animal détermine la mort.

M. *Bricheteau* prétend qu'il n'a pas voulu attaquer les humoristes, qu'il a seulement combattu une opinion vulgaire et entièrement fausse, selon lui, relative aux métastases laiteuses.

On demande une seconde lecture du passage qui a donné lieu à la discussion. M. le Rapporteur lit la phrase où il parle des *humoristes qui se débattent dans les journaux de médecine.*

MM. *Andral* père, *Itard* et plusieurs autres membres : Ce passage doit être changé.

M. *Andral* fils dit qu'il y a des faits pathologiques qui sembleraient autoriser l'admission de quelques métastases laiteuses, par exemple, les dépôts purulens qui surviennent à la suite des grandes suppurations.

M. *Adelon*. Bien loin de blâmer les travaux des médecins qui cherchent à savoir quelle peut être l'influence des humeurs dans la production des maladies, l'Académie doit au contraire les encourager, surtout lorsque les observations sont précises, et les expériences faites avec le plus grand soin, comme cela a lieu de nos jours.

M. *Bricheteau*. Je suis fâché d'avoir compromis la Commission dont je suis le rapporteur; j'ai exprimé mon opinion et non la sienne, à ce qu'il paraît; mais je ne reconnaîtrai jamais que les humeurs puissent déterminer des maladies, les humeurs ne sont que le produit des organes. Je suis solidiste exclusif, c'est fini..... *dixi.*

M. *Nacquart* qui attendait depuis long-temps son tour pour parler, dit qu'il voulait rappeler à l'Académie la belle analyse faite par M. Charmeil, de l'urine d'une femme dans laquelle le *caséum* en nature avait été trouvé.

M. *Laurent*: Dans le temps M. *Charmeil* est venu me prier d'annoncer son mémoire dans un journal de médecine. Percy à qui j'en parlai alors me dit : Gardez-vous de le faire, j'ai su que M. Charmeil a été trompé par cette femme qui mêlait du lait à ses urines.

M. *Rochoux* rappelle sa proposition; il demande que l'Académie ne laisse point dire par un de ses membres, au nom de tous, que les humoristes ne sont que des rêveurs.

M. *Renauldin*. Celui-ci donne de l'opium dans toutes les maladies, celui-là de l'émétique, d'autres ne voient partout que des inflammations, et administrent des saignées à droite comme à gauche. Il suit de là que l'opinion de l'Académie se compose de beaucoup d'opinions particulières bien différentes les unes des autres. Je demande donc que dans les rapports il ne soit jamais question de doctrine toutes les fois que les points en seront aussi litigieux.

M. *Louyer Willermay* dit que l'Académie ne doit point être solidaire des opinions particulières de quelques-uns de ses membres.

Le rapport est renvoyé à la Commission, afin qu'elle fasse y tous les changemens nécessaires pour le mettre en harmonie avec les intentions que la section vient de manifester.

DE LA DOCTRINE PHYSIOLOGIQUE.

Berlin, 15 janvier 1827.

Au Rédacteur de la Gazette de Santé, à Paris.

Vous voulez savoir ce qu'on pense ici de la nouvelle doctrine, qui fait tant de bruit sur les bords de la Seine? il ne me sera pas difficile de vous satisfaire. Dans un pays, où l'on étudie tout, et où l'on approfondit tout ce qu'on étudie, la doctrine que vous appelez où qui s'appèle *physiologique* est parfaitement connue; les principes en ont été examinés dans nos livres et dans nos journaux; et les prétentions de votre réformateur, livrées ainsi à des discussions publiques, ont été réduites à leur juste valeur. Outre les ouvrages et les journaux français, que nos professeurs et la plupart de nos étudians lisent avec facilité, les ouvrages de MM. Casper, Formei, Spitta, Gruthuisen, Conrad avaient rendu les principes de la nouvelle doctrine familiers à nos étudians. Toutefois, en émettant son opinion sur la doctrine *physiologique*, chacun ne pouvait donner à ses éloges ou à ses critiques d'autre sanction que celle de son talent personnel. Je ne vous parlerai donc pas de ces opinions individuelles. Mon but est de vous entretenir d'une brochure, peu remarquable par elle-même, mais qui acquiert beaucoup d'importance par la sanction qu'elle a obtenue.

Le 3 août 1825, l'Université de Berlin a décerné la médaille d'or, fondée par la munificence royale, à une dissertation latine dont voici le titre.

« Quelle est la théorie de M. Broussais?

» *Quels en sont les résultats avantageux ou nuisibles,
» pour la science médicale?»

La question, comme vous voyez, est nettement posée. L'auteur devait commencer par exposer sa doctrine; et, après en avoir balancé les avantages et les inconvéniens, indiquer la place qu'elle doit occuper dans l'histoire de la science. Tel est, en effet, le plan suivi par M. Jules Samson, d'Altona, qui a remporté le prix. Quoique couronné en 1825, son mémoire n'a été imprimé qu'en 1826; en voici l'analyse et les conclusions.

M. Samson donne d'abord la traduction latine des aphorismes que M. Broussais a consignés dans l'*Examen*; ensuite, il les résume en ces termes. « Presque » toutes les maladies sont des inflammations, dont le » foyer siége principalement dans l'estomac et les in» testins. Les sympathies qu'elles provoquent consti» tuent les fièvres. Aucune maladie n'affecte en même » temps tout le corps; elles commencent toujours par » une affection locale, sans laquelle, par conséquent, » il n'y a point de fièvres. Les crises ne sont pas né» cessaires; elles n'arrivent que par hasard, et c'est » une folie de les attendre. Les antiphlogistiques sont » les seuls remèdes sur lesquels on puisse compter » pour la guérison des maladies. Les émétiques et les » purgatifs sont toujours dangereux. »

Ces principes sont simples, ajoute M. Samson; mais sont-ils vrais? voilà la question. Pour la résoudre, l'auteur examine d'abord si ces principes appartiennent réellement et exclusivement à M. Broussais; et il démontre par des citations non équivoques, qu'ils ont été professés bien long-temps avant le médecin français, par une foule d'auteurs. A leur tête il place Van-Helmont, dont le langage ressemble à celui de M. Broussais d'une manière frappante. « Je viens, disait ce fougueux sectaire, en parlant de la médecine, je viens dans une maison déserte, pour en balayer les ordures. Je viens enseigner ce que l'on a ignoré jusqu'à moi, renverser ce que l'on a mal enseigné, nétoyer tout ce qui est immonde et rejeter tout ce qui est faux. » Or, quels étaient ces enseignemens que Van-Helmont annonçait au monde avec un langage si arrogant? C'était une doctrine presque semblable à la doctrine moderne. « Le nid des fièvres, disait-il, est dans les premières voies. Il s'étend du pylore au duodénum, aux vaisseaux nombreux qui s'y trouvent, aux intestins, aux veines du mésentère, et jusques au foie et à la rate. » Et dans un autre endroit: « L'estomac est l'arène du combat fébrile. » « Ce qui prouve mon opinion, ajoutait-il, sur le siége des fièvres, ce sont les symptômes tels que la nausée, la soif, l'inappétence, la céphalalgie sus-orbitaire, le délire, la sécheresse de la langue, ses gerçures, sa couleur noirâtre, etc. »

On ne peut pas disconvenir qu'il n'y ait dans ces passages quelque chose de la doctrine *physiologique*. L'opinion de Van-Helmont sur les crises a aussi un grand air de parenté avec celle de M. Broussais. « Le » vrai médecin, dit-il, doit vaincre la maladie avant la » crise; c'est pourquoi il ne l'attend, ni ne la dé» sire. »

Je vous ai cité de préférence Van-Helmont, parce que c'est de tous les auteurs, celui dont l'allure vive et le langage passionné se rapprochent le plus de l'allure et du langage du chef de la réforme française; je ne suivrai pas M. Samson dans ses recherches d'érudition, qu'il a d'ailleurs trouvées toutes faites dans les livres français, sur la conformité des idées de M. Broussais avec celles de Cœlius Aurélianus, de Thessalus, de Screta, de Baglivi, de Réga, de M. Prost et d'un grand nombre d'autres auteurs. Ces parallèles ont été faits, en France, depuis long-temps, et n'apprendraient rien à nos lecteurs. Je passe à la discussion proprement dite de la doctrine et de ses premiers élémens.

M. Samson réfute d'abord ce premier principe, emprunté de Brown, que la vie ne s'entretient que par les stimulans extérieurs. Si cela était vrai, dit-il avec Gruthuisen; s'il ne fallait que des stimulans pour entretenir la vie, on ne voit pas pourquoi on ne ferait pas subsister un homme en le nourrissant seulement avec du camphre, qui certes est un des forts excitans de l'économie. Vous avez dit, avec plus de justesse dans vos *Lettres*, qu'il n'était pas exact de subordonner la vie à l'action des stimulans, puisqu'il ne peut y avoir de stimulation que sur un corps déjà vivant.

Vos *physiologistes* se sont beaucoup récriés contre le reproche que vous avez fait à leur doctrine de n'être que du Brownisme retourné. Cela est pourtant si évident que M. Casper n'a pas manqué de faire la même remarque, et que M. Samson la répète presque dans les mêmes termes. Cependant, ajoute-t-il, M. Broussais fait tous ses efforts pour repousser ce rapprochement. Mais toutes ses protestations ne font que confir-

mer l'adage vulgaire : Celui-là s'accuse qui cherche trop à s'excuser.

En effet, la doctrine Brownienne est la base fondamentale de la théorie *physiologique*; et M. Samson en fait une critique judicieuse. Il combat également les nouveaux principes qui excluent les constitutions médicales, qui font considérer la diathèse comme une simple répétition de l'irritation; il montre que la métastase, telle que l'admet le nouveau système, ne serait qu'une migration perpétuelle de l'irritation d'un organe vers un autre, sans que la guérison pût jamais en être la suite; il cite des observations de fièvre manifeste, sans aucune lésion locale. En parlant des inflammations spécifiques, que la nouvelle théorie ne veut pas admettre, il dit, en propres termes, qu'elle est nuisible au genre humain, et qu'elle doit être rejetée par tout médecin praticien. Enfin, lorsque, après avoir examiné les principes thérapeutiques, il arrive à l'indication des circonstances que le nouveau réformateur exige pour l'administration du quinquina dans les fièvres nerveuses intermittentes, M. Samson ne balance pas à dire que celui qui attendrait si long-temps semblerait chercher plutôt l'occasion de se servir du scapel que d'employer le quinquina.

Je crains que ma lettre ne soit trop longue, et cependant je n'ai fait qu'indiquer sommairement les questions traitées par M. Samson : vos lecteurs n'y perdront rien sans doute, car toutes ces questions ont été discutées avec beaucoup plus de détail, et avec une connaissance beaucoup plus complète de la matière dans votre Gazette, et surtout dans vos *Lettres à un médecin de Province*. Je vais donc terminer en vous rapportant la conclusion définitive de l'auteur.

« Jamais, dit-il, la médecine, en tant que science d'observation, n'atteindra la hauteur d'une science purement spéculative. Que si on veut l'y pousser de force, cette violence en retardera plutôt qu'elle n'en avancera les progès. Tout ce qu'on peut saisir de la théorie de M. Broussais, n'a pas même la dignité d'un système philosophique. Elle est loin de présenter cette série logique de thèses, rigoureusement déduites les unes des autres, comme le système de Brown. Si l'on considère le système *physiologique* sous le rapport de l'observation naturelle, nulle part on ne reconnaît un scrutateur impartial de la nature ; nulle part on ne le voit se soumettre à l'autorité des faits ; nulle part on ne le voit substituer à d'anciennes erreurs des vérités nouvelles. Mais, audacieux législateur, rassemblant tous les faits autour de son irritation, comme dans un foyer central, il ne comprend pas, ce que je crois avoir démontré plus haut, que cette irritation ne suffit nullement pour expliquer le phénomène de la vie, et qu'elle n'est autre chose qu'un accident de la force vitale. Remarquez d'ailleurs, qu'il a trouvé la plus grande partie de ses idées sur l'irritabilité dans Brown, pour ne rien dire du grand Haller.....

» Il nous reste encore à déterminer le degré d'utilité que la théorie *physiologique* peut avoir dans la pratique médicale, et si, en effet, elle est plus avantageuse que toutes les autres, comme le prétend son fondateur. Cette question attend sa solution du temps et de l'expérience ; et la nouveauté de ce système ne permet pas encore de le juger d'après des résultats décisifs. Cependant, d'après le tableau de mortalité du Val-de-Grâce, que le docteur Casper a publié dans son livre, il est évident que la médecine *physiologique* ne saurait être en faveur auprès des médecins praticiens. »

Telle est la conclusion de M. Samson : tel est le jugement qui a été sanctionné par l'Université de Berlin, la première de l'Allemagne. Il ne sera peut-être pas inutile de le faire connaître aux lecteurs français.

O.

PATHOLOGIE.

Des effets de la perte du sang.

Par le docteur Marschall Hall.

(IIIe et dernier article.)

III. *Des Effets de la trop grande perte de sang dans les cas d'épuisement.*

Les symptômes de l'épuisement avec réaction ont souvent, je crois, été pris pour ceux de l'*inflammation*, ou toute autre maladie de la *tête* ou du *cœur*. Dans cette idée on a fréquemment recours à de nouvelles saignées ; cette pratique est d'autant plus propre à en imposer à ceux qui manquent d'expérience, que tous les symptômes paraissent souvent pleinement améliorés. J'ai resté quelque temps sans pouvoir bien comprendre la nature de ce fait. J'étais convaincu moi-même que, dans certains cas, les symptômes étaient bien ceux de la perte du sang, et il ne me paraissait pas moins certain que ces mêmes symptômes cédaient

à la saignée. Enfin, je découvris, par une observation scrupuleuse, que les symptômes qui cédaient étaient ceux de la réaction, et que le soulagement n'était autre chose que la nature de la syncope; que le soulagement durait aussi long-temps que l'état de défaillance, mais cessait dès que cet état faisait place au retour et à la réaction des forces vitales.

Une autre circonstance également intéressante et curieuse, c'est que quelquefois, le remède qui soulage pour un instant, ajoute seulement à la gravité de la maladie, qui peut, après un certain période, reparaître plus intense qu'auparavant. Il est naturel, à la véité, de supposer que, lorsqu'il n'y a qu'une simple tendance à l'affaiblissement des forces vitales, la réaction du système et les circonstances terribles qui l'accompagnent, seront plus grandes après une troisième ou quatrième émission de sang, qu'après la première ou la seconde. En effet, il y a rarement des symptômes de réaction après une seule perte de sang, bien qu'elle soit abondante ou longue. La répétition ou la continuation de la cause est nécessaire à la production du phénomène. On doit observer aussi que dans les cas d'épuisement avec réaction, la syncope est très-promptement amenée par une nouvelle évacuation de sang. Ce point est important, parce qu'il peut être regardé comme un *signe* de l'état d'épuisement, quand cet état est obscurci par la réaction du système, et comme une voix vigilante qui avertit contre l'emploi trop prolongé et imprudent de la lancette.

Si la perte de sang est répétée, il s'ensuit non-seulement la syncope, mais encore la prostration. Les effets de la réaction sont d'ordinaire, dans ce cas, continuellement amortis, pendant qu'il s'établit une autre série de phénomènes déjà décrits. Cette transition de la réaction à la prostration peut être ou spontanée, comme dans le cas de M. C. C., rapporté dans la section précédente, ou bien elle peut être l'effet de la dernière saignée, l'état de syncope cessant à peine, et avec une défaillance totale quoique graduelle des forces vitales. Ces faits sont prouvés par les observations suivantes :

IIIe Observation.

Mme Darker, âgée de 21 ans, d'une constitution faible, fut délivrée de son premier enfant le cinquième jour, les intestins ayant été constipés, elle fut atteinte de rougeur à la face, de bruits dans les oreilles, comme ceux d'un grand vent ou de l'explosion d'un pétard; des flammes lui apparaissaient lorsqu'elle se couchait; les carotides battaient avec force, etc. Le pouls donnant 120 pulsations par minute; quatorze onces de sang furent tirées du bras; ce qui amena un *deliquium* avec soulagement des symptômes. Environ sept heures après, le bruit dans la tête recommence, et le pouls donne encore 120 pulsations; douze onces de sang furent encore tirées, et la malade retomba en défaillance. Le lendemain on tira encore huit onces de sang. Le jour suivant, l'aide-médecin fut appelé dans la matinée; il y avait eu un peu de sommeil, mais beaucoup d'abattement pendant quelques heures; la malade se plaignait alors d'un violent mal de tête; le pouls donnait 120 pulsations. Une tasse de sang fut tirée, *ce qui amena la faiblesse et fit cesser le battement de la tête*. Vers midi, elle fut de nouveau agitée, et le battement était à un degré plus fort. Dès ce moment, la malade ne fut plus saignée; mais elle se rétablit sous l'influence de remèdes apéritifs et anodins.

IVe Observation.

Mme D., âgée de 35 ans, accoucha en juin 1818. L'expulsion du placenta fut suivie d'une grande hémorrhagie, qui amena beaucoup d'épuisement. Vers le dixième jour, elle fut saisie de frissons, de chaleur, de palpitations douloureuses dans la tête, et d'une grande sensibilité pour la lumière et le bruit. On tira dix onces de sang du bras, environ à dix heures du matin; *ce qui amena la défaillance et quelque soulagement.* A sept heures du soir, la douleur de tête était aussi forte que jamais, et l'on fit une nouvelle saignée de 12 onces. Celle-ci fut suivie d'une défaillance terrible; d'une respiration gênée et laborieuse, de sorte qu'on craignit presque la mort. Quand la malade revint, la douleur et l'impatience de la lumière et du bruit survinrent comme auparavant. Cette malade présenta tous les symptômes de l'épuisement avec réaction, mais peu à peu elle se rétablit sans aucune autre saignée.

Quand la dernière saignée a été trop considérable, elle est suivie, quelquefois, de profonds soupirs et autres mouvemens convulsifs et de la mort. Il faut observer qu'entre la prostration la plus graduelle et la mort la plus soudaine, amenées par la saignée, il y a une scène intermédiaire, dont il est important d'étudier les phénomènes. Ces divers phénomènes peuvent, je pense, être apréciés d'après les observations contenues dans cette section et dans les

sections précédentes. Ils sont en outre mieux prouvés encore par les observations suivantes, qui signalent les effets mortels de la perte du sang, ainsi qu'ils apparaissent *plus* ou *moins* graduellement après l'usage de la lancette.

Ve Observation.

Mme ***, âgée de 30 ans, avait été atteinte d'une légère attaque de nerfs. Elle fut saisie par le frisson, et bientôt après les douleurs de l'enfantement commencèrent. La délivrance se fit en quinze heures environ, à neuf heures du matin; il s'en suivit de la fièvre, des rougeurs aux visage, de la fréquence dans le pouls, de la gêne dans la respiration et une toux fatigante. Ces symptômes augmentèrent vers le soir et dans la nuit, et on tira environ quarante onces de sang, en deux saignées du bras. Le lendemain matin douze sangsues furent appliquées sur la poitrine, avec grand soulagement. Le soir, on appliqua un vésicatoire. La nuit fut meilleure; elle s'assoupit un peu; elle était gaie, et le mieux se continua pendant la matinée. Cependant, pour prévenir une rechute, on tira deux tasses de sang. La malade tomba en défaillance pendant la saignée. Elle déclina toujours dès ce moment, et ne se releva plus. Elle devint extrêmement faible, et pouvait à peine parler. Au lieu de la gaîté de la veille, elle était alors frappée par la conviction d'une mort prochaine, et disait elle-même ne pouvoir se rétablir de la dernière saignée. Pendant ce jour, samedi, et les deux jours suivans, il y eut un état d'épuisement extrême, et en outre un sentiment de pesanteur à la poitrine, et des douleurs au côté. Le mardi on observa que le visage devenait rouge comme l'écarlate, et ensuite pâlissait, pendant qu'une perspiration abondante baignait sa face. Le pouls était extrêmement fréquent, et la douleur très-forte quand elle toussait; il n'y avait pas de délire quoiqu'elle s'éveillât toute agitée de ces assoupissemens qu'elle disait elle-même être *semblables à la mort*. Pendant les quatre jours suivans, il n'y eut que très-peu de changemens apparens; les défaillances avaient ordinairement lieu vers les deux ou trois heures après midi. Le dimanche, elle tomba dans l'assoupissement et dans une prostration manifeste, et elle mourut dans la soirée du jour suivant.

VIe Observation.

Mme V. était pâle et d'une faible constitution. Six jours avant son accouchement de son premier enfant, elle fut éveillée pendant la nuit par une douleur à la tête fixée sur un point : cette douleur persistait depuis plusieurs heures, quand Mme V. appela auprès d'elle un médecin. Elle fut complètement soulagée par une saignée de seize onces, suivie d'un purgatif, et continua à se trouver bien. L'accouchement arriva le 1er septembre 1817, et fut lent quoique naturel; elle ne se plaignit plus jusqu'au deuxième jour, où elle éprouva une nouvelle attaque de douleur de tête, mais moins violente que la première. On la vit six heures après cette attaque; elle se plaignit alors de douleur et de battement dans la tête, à peu près vers la portion antérieure du pariétal droit. La peau était brûlante, le pouls fréquent et fort. On tira du bras douze onces de sang. On ordonna l'application des sangsues aux tempes, et on prescrivit un lavement et un purgatif. Trois heures après Mme V. fut de nouveau examinée, et on jugea nécessaire d'ôter encore du sang. Six ou huit onces furent tirées; la défaillance s'ensuivit, et les symtômes furent diminués. Le lendemain matin, 4 septembre, les symptômes étaient encore les mêmes; les intestins avaient été purgés et les évacuations étaient naturelles; on ordonna une mixture saline. Dans la soirée, l'évacuation intestinale fut satisfaisante; la douleur de tête n'était pas forte; mais la malade y sentait un grand battement, un bruit assourdissant; il y avait de l'agitation et une toux irritative et fatigante. On administra une potion avec trente gouttes de teinture d'opium. Le lendemain matin, 5 septembre, Mme V. déclara se trouver mieux, ayant joui d'un bon sommeil. La peau était toujours chaude, et la tête douloureuse comme auparavant. Dans la soirée il y eut un peu de sensibilité dans la région de l'utérus. Elle redoutait la saignée, à cause de la défaillance qu'elle en avait déjà éprouvée, et elle disait qu'une nouvelle la tuerait certainement. Dans la matinée du 6, la douleur de la région utérine s'appaisa, mais la tête était toujours dans le même état; la croisée fut tenue entièrement ouverte à cause du manque d'air. Dans la soirée Mme V. se plaignit de faiblesse et d'accablement. Une mixture de camphre et d'éther sulfurique fut prescrite. Le 7, la toux irritative reparut; le pouls était fréquent, donnant 120 à 130 pulsations; et les autres symptômes persistaient.

Un médecin fut consulté. Il ordonna de tirer du bras seize onces de sang; on donnait toutes les trois heures un grain de calomel, et une médecine excitante fut

prescrite. Dans la matinée du 8, Mme V. parut mieux sous tous les rapports; la chaleur de la peau et la douleur de tête étaient moindres; le sang présenta la couënne inflammatoire. On jugea à propos d'en tirer encore, car la dernière saignée paraissait avoir apporté du soulagement, et avait été mieux supportée que les précédentes. On tira de nouveau quatre tasses de sang. Les plus terribles défaillances s'ensuivirent avec des soupirs d'agonie, le resserrement de la bouche et le hoquet. Dans une heure ou deux, la mort termina la scène.

IV. *De l'Influence de diverses circonstances sur les effets de la perte de sang.*

La première et principale circonstance qui modifie les effets de la perte du sang a rapport à la *force* du malade. Toutes choses égales d'ailleurs, le degré de réaction est proportionné au degré de force. Dans l'enfance, dans l'âge avancé, et dans les faibles constitutions, il y a après la perte de sang une *réaction défectueuse*, dont nous avons détaillé les phénomènes. L'état de syncope est alors un état dangereux, et une seconde et troisième saignées sont difficilement supportées. Dans la jeunesse et dans les tempéramens vigoureux et forts, au contraire, la réaction est forte et spécialement marquée après des saignées répétées. Chez les personnes fortes, l'état de prostration est précédé de celui de grande réaction, à moins que la force ne soit détruite par le degré ou la répétition de l'évacuation. Chez les personnes faibles elle s'avance graduellement et insidieusement, et sans être indiquée par la réaction du système.

Les autres circonstances qui exercent une influence sur les effets de la perte du sang, sont certains états de maladie; et je crois surtout faire remarquer ici que l'état d'irritation des intestins conduit à cet état que j'ai décrit sous le nom d'épuisement; tandis que l'inflammation semble protéger le système contre l'influence de la perte de sang. Dans le premier cas, les battemens arrivent bientôt à moins qu'ils ne soient prévenus par un état plus voisin de la syncope : dans le second, la saignée est suivie d'une légère réaction jusqu'à ce que l'état inflammatoire cesse, et que le système reste exposé à la libre influence de la perte de sang. Dans le premier cas, il y a le danger d'une déplétion complète : dans le second, cette mesure est provisoirement non moins sûre que nécessaire.

Dans tous les cas, on doit attendre le phénomène de la réaction quand une *certaine quantité* de sang a été perdue. Une saignée, quoique copieuse, et même un écoulement continu, s'il n'est pas considérable, n'amèneront point l'épuisement, les forces du système étant assez actives pour le rétablir et le soutenir. Mais l'épuisement est plus vite amené par la circonstance d'une irritation intestinale, tandis qu'il est retardé par l'état d'inflammation; et la réaction en est la conséquence, à moins que la force du malade ne soit entièrement éteinte; car, alors, elle est défectueuse, ou même donne lieu à un état marqué de prostration. Chaque saignée est accompagnée alors d'un danger croissant. Le risque est grand quand la réaction est forte, et encore plus grand quand elle est faible. Une large saignée, dans ces cas, est suivie d'une mort subite. Il y a grand danger quand la défaillance est survenue plusieurs fois, et quand il y a la moindre tendance au *besoin d'air*.

V. *Des Effets de la perte du sang sur les Organes intérieurs.*

Nous manquons tout à fait d'observations suffisantes sur les effets de la perte du sang sur les organes internes. Il est raisonnable de croire, je pense, que l'état d'épuisement par les émissions sanguines peut occasionner un épanchement dans les ventricules du cerveau; et une observation, publiée par le docteur Denman, prouve de reste, qu'un tel état d'épuisement n'est pas un garant contre une attaque d'apoplexie. Nous pouvons conclure de là, que même dans les cas d'épuisement par perte de sang, il y a augmentation d'action ou plénitude des vaisseaux du cerveau.

L'état morbide de la sécrétion pulmonaire dans l'épuisement avec prostration a déjà été mentionné, et il n'y a nul doute que, dans les cas de cette nature, les bronches doivent être embarrassées, et l'artérialisation du sang (hématose) empêchée. La flatulence et les évacuations fétides des intestins montrent assez la modification morbide de ces organes intérieurs. Il y a aussi, dans l'épuisement extrême, une tendance générale aux épanchemens séreux, soit dans les cavités externes, soit dans le tissu cellulaire. Cet effet de la perte de sang a été surtout indiqué par les auteurs.

Comme j'ai évité avec soin, dans ces essais, de rapporter quelque circonstance qui ne fût pas bien justifiée par des faits bien observés, je laisserai cette

partie de mon sujet s'éclaircir par de nouvelles observations. J'ai encore en vue de chercher plus tard les *effets organiques*, et spécialement les *remèdes* de la perte du sang, par une série d'expériences.

VARIÉTÉS.

— Le rival du charlatan Leroy, l'auteur de la *médecine sans médecin*, l'inventeur du *toni-purgatif*, de *l'essence éthérée* et des *pilules du docteur Franck*, vient d'être traduit en police correctionnelle. M. Audin-Rouvière, dans une brochure intitulée, *plus de sangsnes*, et dont le véritable titre aurait dû être, *toujours du toni*, soutient que le *zèle* de M. Frapart, pour les sangsues, *n'est point* du tout selon *la science*. Il prétend que ce médecin a appliqué 1800 sangsues sur un seul malade pendant une seule maladie; qu'il a prescrit 500 sangsues à M. Martainville, pour le guérir de la goutte aux mains. Enfin, qu'il a hâté la mort du général Foy, par l'application de 100 sangsues. Le ministere public n'a considéré comme une diffamation que le premier de ces faits, où M. Frapart était désigné, et il a conclu contre M. Audin-Rouvière à 100 francs d'amende, aux dépens et à la suppression de la brochure. Le tribunal a adopté les conclusions du Procureur du roi, sur la demande de M. Frapart, qui a insisté pour obtenir un jugement, malgré l'absence de M. Audin-Rouvière.

— M. Récamier vient d'être nommé professeur au collége de France, en remplacement de M. Laennec. On sait que l'Institut avait présenté M. Magendie.

— *Morsure de vipère, suivie de mort.* Le 26 août 1824, un berger de Radonsk, près de Marienwerder prit une vipère des bois, et la porta au-devant d'un autre berger. Celui-ci laissa l'animal se tordre autour de son bras, prit le serpent par la tête qu'il introduisit dans sa bouche; au même instant il fut mordu à la langue. Aussitôt, cette partie se gonfla tellement, que le berger était incapable de parler en arrivant au plus prochain village. Le gonflement augmenta avec rapidité, en sorte que la langue sortit en grande partie de le bouche; et deux heures après, cet individu était devenu la victime de son imprudence. Son corps a promptement passé à la putréfaction.

— *Remède contre la morsure des serpens à sonnettes.* M. J. Hubble rapporte qu'un jeune homme ayant été mordu par un serpent à sonnettes, près de la malléole externe, éprouvait déjà des douleurs violentes, une tuméfaction considérable du membre blessé, de la pâleur, des vomissemens de matières bilieuses, et une faiblesse extrême, lorsqu'on appliqua sur sa plaie des tiges et feuilles de *prenanthes altissima* écrasées, et à l'intérieur une forte infusion de cette plante. Le soulagement fut très-prompt.

— *Colchique d'automne dans le rhumatisme et la goutte.* M. Locher Balber, de Zurich, se sert d'un vin dans vingt-deux onces duquel vingt-quatre onces de bulbes fraîches de cette plante, coupées par tranches, macèrent pendant huit jours; deux onces d'alcohol ajoutent à l'action du vin sur le végétal, dont les bulbes doivent être recueillies en septembre. La dose est d'abord d'une cuillerée à café; on l'augmente progressivement en raison de l'état de l'estomac.

— *Accidens causés par les préparations d'opium.* Une jeune fille ayant pris la moitié d'une potion dans laquelle se trouvait un demi-grain d'acétate de morphine, tomba dans un évanouissement qui dura trois heures : pendant ce temps, elle entendait parfaitement, sans pouvoir proférer une parole ni exécuter un mouvement. Un an plus tard, elle prit un quart de grain d'opium, et tomba dans un évanouissement semblable, qui dura également trois heures. Le lendemain, les premières cuillerées d'une potion avec un demi-grain d'acétate de morphine, commençaient à causer de la céphalalgie, lorsqu'on en cessa l'administration. A ces deux faits, qui concourent à prouver que les narcotiques ne doivent pas être admis sans une grande réserve, nous ajouterons que nous avons vu l'administration, répétée plusieurs jours de suite, de cinq gouttes d'opium de Rousseau, dans la décoction blanche, hâter, sinon provoquer l'adynamie.

— *Almanach général de médecine* pour la ville de Paris, 1827; par L. Hubert, chef du bureau de la Faculté, secrétaire du jury médical; in-18. Prix : 4 fr., et 4 fr. 75 cent. franc de port. A Paris, chez Gabon et Compe., libraires, rue de l'Ecole de Médecine, n. 10, et à Montpellier, chez les mêmes libraires.

La Gazette de Santé *paraît régulierement* trois fois par mois, *les* 5, 15 *et* 25. *Le prix de l'abonnement est de* 18 *fr. par an. On s'abonne chez le docteur* Miquel, *propriétaire-rédacteur, membre de l'Académie royale de médecine*, rue Feydeau, nº 22, *chez Gabon et Compe., libraires à Paris*, rue de l'Ecole de Médecine; à Montpellier, Grand'Rue; *chez les directeurs de poste, et les principaux libraires. Les lettres doivent être affranchies.*

IMPRIMERIE DE A. CONIAM, RUE DU FAUBOURG MONTMARTRE, Nº 4.



N° X. (CINQUANTE-QUATRIÈME ANNÉE.) 5 Avril 1827.

On s'abonne Rue Feydeau, n°. 22. Prix : 18 fr. par an.

GAZETTE DE SANTÉ,

Rédaction du Dr MIQUEL. 7e. année.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

HOPITAUX CIVILS DE PARIS.

Nombre des malades admis par les membres du Bureau Central, pendant le mois de Mars 1827.

Fièvres non caractérisées	200
Fièvres gastriques bilieuses	110
Fièvres muqueuses	2
Fièvres adynamiques putrides	7
Fièvres ataxiques	3
Fièvres intermittentes	95
Fièvres catarrhales	38
Fluxions de poitrine	99
Phlegmasies internes	381
Érysipèles	22
Varioles	2
Douleurs rhumatismales	74
Angines, esquinancies	21
Catarrhes pulmonaires	227
Coliques métalliques	13
Diarrhées, Dysenteries	25
Apoplexies, Paralysies	33
Hydropisies, Anasarques	32
Phthisies pulmonaires	8
Ophtalmies	59
Maladies sporadiques, etc	452
TOTAL	1903

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES

Du mois de Mars 1827.

THERMOMÈTRE. *Max.* 13 6/10 *Min.* 0 2/10
BAROMÈTRE. *Max.* 28 5 2/12. *Min.* 27 2
HYGROMÈTRE. *Max.* 96 *Min.* 79
VENTS DOMINANS. Sud-ouest, Ouest, Sud.

L'ingénieur CHEVALLIER, *Opticien du Roi.*

COUP-D'ŒIL

SUR L'ETAT DE LA MÉDECINE AU XIXe SIÈCLE.

Quinzième article.

Rapports du Physique et du Moral.

On a dit souvent que la médecine avait subi successivement, dans les différens âges, l'influence de la philosophie et des systèmes dominans dans les autres sciences. Si cette remarque est vraie pour les théories médicales, alors même qu'elles se bornent à l'étude des maladies, à plus forte raison doit-elle s'appliquer à la physiologie lorsque, sortant du domaine de l'observation des faits pratiques, elle aspire à connaître l'histoire de l'homme dans son ensemble, et prétend se rendre compte des phénomènes de l'intelligence. Alors elle se confond avec la philosophie spéculative, et doit nécessairement en subir toutes les vicissitudes. C'est ce qui est arrivé toujours, et notamment au commencement de ce siècle.

Un système de philosophie dominait en Allemagne, qui, centralisant tous les phénomènes sensibles dans la pensée humaine, semblait réduire au néant toutes les existences matérielles. La médecine dut participer aux illusions de cette doctrine transcendentale; et nous avons vu, dans l'exposition du système de Schelling, à quels résultats elle avait conduit.

En France et en Angleterre, ce fut un système bien différent qui dirigea les esprits. Locke et son continuateur Condillac avaient professé une philosophie beaucoup plus simple, et qui ne trouvait presque point de contradicteurs. Dans l'école de ces philosophes, tous les phénomènes de l'intelligence humaine étaient réduits à un phénomène unique, la sensation.

Il était dès-lors évident que si, par l'observation des phénomènes matériels de l'organisme, on pouvait arriver jusqu'à ce phénomène générateur de l'intelligence, l'étude des fonctions intellectuelles se trouve-

rait sur la même ligne que celle des autres fonctions organiques ; et la science de l'entendement humain ne serait plus qu'une branche de la physiologie. Pour arriver à ce résultat, il n'y avait qu'un pas à faire : ce fut Cabanis qui le fit. Il analysa les conditions matérielles de la sensation, comme celles des autres fonctions physiologiques ; il étudia l'influence des diverses circonstances organiques sur la production de ce phénomène ; il le vit modifié par le sexe, l'âge, les climats, les maladies, les habitudes, etc., et, trouvant que toutes ces modifications avaient lieu par l'entremise du système nerveux et, en dernière analyse, du cerveau, il décida qu'il n'y avait rien au-delà de cet organe ; que la sensation et la pensée y étaient formées de toutes pièces, comme la bile l'est dans le foie ou l'urine dans le rein ; que l'influence du physique sur le moral et du moral sur le physique n'était et ne pouvait être que l'influence du cerveau sur les autres organes et des organes sur le cerveau. C'est ainsi que la métaphysique fut confisquée au profit de la physiologie.

Les idées du temps étaient favorables à cette doctrine. Le nom de Cabanis, sa position sociale, donnèrent de la vogue à ses opinions. Presque tous les ouvrages de physiologie qui ont paru depuis en ont ressenti plus ou moins l'influence ; leurs auteurs, répètant à l'envi que toutes nos idées nous viennent des sens, que c'est dans l'organisation matérielle qu'il faut chercher le secret de l'intelligence, ont traduit de mille manières la phrase de Cabanis ; et, de nos jours, on en est venu jusqu'à dire que la pensée n'était qu'une contraction de la fibre cérébrale ; que réfléchir, c'était digérer des propriétés, etc., etc.

Certes, il suffit qu'un système conduise à de pareils résultats pour qu'il soit démontré faux dans son principe et funeste dans son application. Nous ne craignons pas de le dire, les physiologistes qui l'ont adopté et qui ont prétendu par là s'arroger le droit de refaire la métaphysique n'ont rien produit jusqu'ici de satisfaisant sur la nature de nos idées, ni même sur la sensation qu'ils croyaient expliquer par les lois de l'organisme. Bichat lui-même, quoique entièrement étranger à la doctrine de Cabanis, s'est complètement égaré lorsqu'il a voulu parler des passions ; et ceux qui lui ont succédé n'ont pas mieux réussi que lui.

C'est ici que vient naturellement se placer un système qui fit beaucoup de bruit, il y a quelques années, et qui, malgré l'oubli dans lequel il semble tombé, conserve encore un assez grand nombre de partisans. Nous voulons parler du système du docteur Gall. Partant du même point que Cabanis, c'est à-dire de l'organisation comme source de tous les phénomènes intellectuels et moraux, M. Gall suit néanmoins une route tout opposée dans les applications ; il ne cherche pas à rallier toutes les opérations de l'intelligence à une seule, la sensation ; il les divise, au contraire, en un grand nombre de penchans ou d'affections qui ont leurs organes distincts dans le cerveau. Ce viscère n'est donc plus un organe unique qui sécrète la pensée ; c'est une agglomération d'organes qui ont chacun leur pensée particulière.

Ces pensées ou instincts, ou qualités fondamentales, comme les appèle M. Gall, sont bien différentes de ce que les métaphysiciens ont appelé facultés intellectuelles, telles que l'attention, la mémoire, l'imagination, le jugement. Ce sont, pour la plupart, des penchans physiques, tels que l'instinct de la propagation, l'instinct du courage, celui de la ruse, de l'orgueil, de la propriété, des voyages, etc. M. Gall en reconnaît ving-huit, sans préjudice de ceux qui pourront être découverts par la suite. Son collaborateur, M. Spurzheim en a porté le nombre au-delà de trente. Ce n'est pas tout encore : chaque instinct particulier ayant son siége dans le cerveau ; celui-ci doit se trouver nécessairement divisé en autant de compartimens qu'il y a d'instincts. Lorsqu'un instinct prédomine sur les autres, son organe est plus développé, et alors il peut faire saillie à l'extérieur en poussant devant lui la boîte osseuse du crâne ; de là la théorie de la crânioscopie ou de la connaissance des qualités d'un individu par l'inspection des saillies ou protubérances que son crâne peut présenter. Cette derniére partie du système de M. Gall, qui n'est, comme on voit qu'accessoire, a été souvent prise pour le système entier, et attaquée avec l'arme du ridicule, sous le nom de système des bosses. C'est une injustice qu'il est de notre devoir de signaler.

Le plan que nous nous sommes tracé ne nous permet pas d'entrer dans de plus grands détails sur un système qui mérite une étude particulière pour être jugé avec impartialité. Nous nous bornerons à dire que les instincts particuliers reconnus par M. Gall ne nous paraissent pas suffisans pour remplacer les facultés intellectuelles et pour rendre raison des phénomènes

moraux qui constituent l'entendement humain; que la théorie des organes cérébraux compromet gravement la liberté morale de l'homme; que la division de ces organes, sans limites précises, est tout-à-fait arbitraire, et que l'admission des protubérances extérieures est plus arbitraire encore.

D'après ce que nous venons de dire, on voit que les deux systèmes qui ont fait le plus de bruit et conquis le plus de partisans, au commencement de ce siècle, se ressemblent sous un seul rapport et diffèrent sous beaucoup d'autres. Cabanis rapporte tout au cerveau; mais il étudie cet organe en masse, tandis que M. Gall le divise en départemens isolés. Le premier ne cherche dans ses analyses qu'à remonter à la sensation; une fois arrivé là, il demande à Condillac comment la sensation se transforme pour produire toutes les opérations intellectuelles. M. Gall ne s'embarrasse nullement de la sensation et de ses transformations; ce ne sont pour lui que les attributs généraux des organes d'ou naissent les instincts et les penchans primitifs. Cabanis est vague dans ses explications; il se borne presque toujours à des généralités sans application directe. M. Gall a plus de précision et de sureté dans sa marche; ses explications, vraies ou fausses, ses observations, exactes ou inexactes, viennent se placer dans son système avec une merveilleuse facilité. Ils se rencontrent sur un seul point, l'organisation; ils partent d'un même principe, l'action matérielle des organes. Pour l'un comme pour l'autre, la métaphysique n'est rien, c'est la physiologie du cerveau.

Cependant, tous les esprits n'ont pas été satisfaits de ces théories matérialistes. La physiologie, mieux connue, a montré elle-même son insuffisance. Ceux qui ont voulu résoudre par elle les hautes questions relatives à la nature de nos idées et à la connaissance intérieure de nous-mêmes, n'ont pas rempli leurs promesses. D'un autre côté, l'Allemagne et l'Ecosse suivaient une route opposée dans l'étude de la philosophie. En France, la doctrine de Condillac, qui, comme on l'a dit avec beaucoup de justesse, escamotait à l'homme la plus belle moitié de sa nature, fut attaquée avec toute la puissance d'une logique entraînante par M. Royer-Collard, dans les chaires de philosophie. M. Cousin soutint avec le plus grand talent l'éclat de cet enseignement; et les médecins participèrent bientôt à cette révolution philosophique. M. Royer-Collard, le frère du philosophe, exposa dans les chaires de médecine une doctrine opposée à celle de Cabanis. M. Bérard, attaqua directement les prétentions de ce physiologiste et de son école, et démontra leur incompétence dans les matières psychologiques. M. Coste, dans un grand nombre d'articles insérés dans les journaux de médecine, a soutenu avec talent les mêmes doctrines. Nous-même, nous avons tâché, soit dans ce journal, soit ailleurs, de montrer jusqu'à quel point la physiologie pouvait nous conduire et à quelle limite commence une autre science, inabordable aux expériences et entièrement du ressort du raisonnement et de l'observation intérieure de nous mêmes.

Cette science des faits internes peut devenir au moins aussi exacte et aussi certaine que la science des faits externes; car il se passe en nous des phénomènes et des actes tout aussi évidens pour la conscience, que les phénomènes et les actes extérieurs sont évidens pour les yeux et pour le toucher; mais cette science n'est plus alors de la physiologie, et ce nest pas ici le lieu de s'en occuper. MIQUEL.

P. S. En relisant mon 14e article, du 5 mars dernier, je me suis aperçu d'abord d'une grave inadvertance de l'imprimeur, qui avait substitué de son chef le mot *estomac* à celui d'*anatomie*. Cette faute a été corrigée dans un erratum. Aujourd'hui je m'aperçois d'une nouvelle négligence dans le même article. La fin de la dernière phrase de la page 51 a été tronquée, et doit être ainsi rétablie, à la première ligne de la page 52 : « On est arrivé à cette conclusion précise que les racines antérieures » des nerfs rachidiens appartienent au *mouvement*, et les » racines postérieures au *sentiment*. A peu de distance, etc. »

MÉDECINE PRATIQUE.

Observation sur un Scorbut aigu;

Par M. MONOT.

Delsalles, menuisier, âgé de vingt-sept ans, d'une forte constitution marquée par la prédominance du système musculaire, couchait dans un lieu bas et humide, où l'air, rarement renouvelé, gênait, dit le malade, la respiration, et forçait à tenir la fenêtre ouverte pendant toute la nuit, depuis le commencement des chaleurs du printemps.

Ayant un jour fait un excès de boisson, il éprouva, le soir en se couchant, un sentiment de malaise et d'anxiété et aperçut le lendemain, à son réveil, une foule de pétéchies répandues sur toute la surface du corps.

Peu inquiet sur l'apparition de taches dont le développement n'était accompagné d'aucun trouble sensi-

ble du reste de l'économie, Delsalles ne consulta personne. Les pétéchies augmentèrent en nombre en en volume. Au bout de six semaines, survint une épistaxis assez violente; rien ne put la suspendre; et cinq jours après son commencement, le 5 juillet au matin, le malade vint à Saint-Louis. Voici les symptômes qu'il présentait alors: échymoses extrêmement nombreuses, répandues sur toute la surface de la peau, dont la grandeur variait entre celle d'un grain de millet et celle d'une pièce de vingt sous. Quelques-unes étaient encore plus étendues; d'autres ressemblaient à de simples piqûres de puces. Elles ne présentaient pas une élévation sensible au-dessus du niveau de la peau. Leur couleur variait entre le rouge pâle et le pourpre foncé. Quelques-unes des plus petites étaient disposées en lignes, et *figuraient des vergetures*. Un sang peu coloré, très fluide, coulait lentement du nez. Les gencives présentaient un suintement sanguin au niveau des alvéoles; elles étaient fermes, et ne semblaient pas malades. Les amygdales, gonflées, avaient une teinte bleuâtre. Le reste des membranes muqueuses visibles ne présentait rien de semblable. La face était pâle, cependant le malade ne semblait pas affaibli. Il était venu à pied du quartier de la Halle; il y retourna pour chercher quelques effets avant d'entrer définitivement dans l'hôpital, et il en revint immédiatement après.

M. Richerand vit dans cet état un scorbut très-grave, et ordonna la tisane de raifort vineuse et le vin antiscorbutique. Vers le milieu de la journée, le malade commença à se plaindre d'un mal de tête violent. A onze heures, il était encore plus fort; le pouls était petit, concentré. Sinapismes aux pieds, compresses d'eau froide sur la tête. A minuit, l'épistaxis, qui avait cessé depuis le milieu de la journée, recommence; du sang s'écoule par les oreilles; la respiration est très-difficile, et, à chaque mouvement expiratoire, le malade rejette par la bouche un flot de sang écumeux. Des échymoses se développent sur les conjonctives. Le pouls est dans le même état. Manuluve extrêmement chaud. A trois heures du matin, le malade, qui avait jusqu'alors conservé l'usage de ses facultés et le libre exercice des mouvemens de son corps, perd tout à fait connaissance, et ne peut plus remuer que le bras droit. La respiration devient très-difficile, un râle très-fort se fait entendre. L'écoulement du sang par la bouche devient très-abondant, et le lit du malade en est inondé. L'hémorrhagie par le nez et les oreilles continue. A cinq heures du matin, saignée de deux palettes et demie. Le malade meurt quelques minutes après.

Vingt-six heures après la mort, la roideur cadavérique persiste. Une écume sanguinolente sort de la bouche; cette cavité est remplie d'un sang très-liquide. Il n'y a pas de signes de putréfaction.

La dure-mère est fortement tendue sur l'hémisphère droit, qui paraît plus volumineux que le gauche. Les vaisseaux de la pie-mère sont distendus par un sang noir. Cette membrane, présente en outre, une large infiltration de sang vers la partie moyenne supérieure de l'hémisphère droit, infiltration assez abondante pour empêcher de voir les circonvolutions et les anfractuosités du cerveau dans l'étendue de deux pouces carrés. L'hémisphère offre à sa face interne, près de l'extrémité postérieure du corps calleux, une tumeur fluctuante. Une ponction en fait écouler un flot de sang considérable, et l'hémisphère s'affaisse. Ce sang était contenu dans les ventricules moyen et latéraux. Le cervelet offre à sa partie supérieure, au-dessous de la tente, un épanchement sous-arachnoïdien assez bien circonscrit, du volume d'une petite noix. Le tissu cellulaire qui entoure la dure-mère du rachis est infiltré de sang.

Quelques échymoses sous la membrane séreuse du péricarde, les unes sur le cœur, les autres sur le sac fibreux. Quelques cuillerées de sérosité sanguinolente dans la cavité du péricarde. Le cœur est d'un volume ordinaire, très-flasque, décoloré. Les ventricules sont vides; les colonnes charnues du ventricule gauche présentent deux ou trois échymoses. Les oreillettes sont remplies de sang liquide. L'aorte, l'artère pulmonaire, les veines caves, présentent une teinte rouge fort remarquable, et sont de même remplies de sang liquide. L'aorte offre quelques échymoses à l'extérieur et à l'intérieur.

Quelques échymoses dans le larynx. Un caillot de sang, mêlé de mucus, oblitère presque complétement la glotte. La trachée, très-rouge, est parsemée, de même que les bronches, d'un grand nombre d'échymoses. Les follicules sont singulièrement développés. En pressant ceux qui recouvrent les échymoses, on en fait sourdre du sang. Le parenchyme pulmonaire offre en arrière un grand nombre d'épanchemens sanguins, plus au moins bien circonscrits. Les plèvres sont remplies de sérosité sanguinolente.

La bouche et le pharynx sont remplis de sang liquide. Les amygdales sont d'une couleur violacée, et leurs anfractuosités remplies de sang. L'œsophage est contracté sur lui-même; n'offre aucune trace de sang, et est tapissé par un mucus blanc formant presque une fausse membrane. L'estomac contient un liquide noirâtre; ses membranes, dans le grand cul-de-sac, sont teintes en pourpre. La même coloration et le même liquide se trouvent dans le duodénum. Des échymoses sont irrégulièrement disséminées dans l'intestin grêle. Le cœcum contient du sang mêlé aux matières fécales. Les follicules sont partout extrêmement développés; le péritoine offre aussi quelques taches noires. La rate crépite comme le poumon; elle est d'un rouge clair et presque exsangue. Le foie n'est pas altéré; les reins contiennent quelques caillots dans leurs calices. L'urine est cependant limpide, et la vessie est intacte.

Les échymoses varient de siége, suivant leur grandeur : les plus petites sont bornées au corps muqueux; les plus grandes occupent toute l'épaisseur de la peau. Le tissu cellulaire sous-cutané est parsemé de petits épanchemens sanguins, semblables à ceux de la peau; et tout aussi nombreux que ces derniers.

BIBLIOGRAPHIE.

Clinique médicale ou Choix d'observations recueillies à la Clinique de M. Lerminier; par M. ANDRAL fils. Tom. 4e; *Maladies de l'abdomen*. In-8°. Prix : 8 fr. Paris; Gabon et Compe, libraires.

Plusieurs articles ont déjà fait connaître les divers sujets que M. Andral s'était proposés dans chaque partie de l'ouvrage dont nous annonçons la fin. Dans ce dernier volume, cet auteur a dirigé ses savantes et laborieuses investigations vers les maladies de l'abdomen.

M. Andral traite d'abord des affections du foie.

Son intention, comme il l'avoue avec modestie, n'est point d'offrir un traité sur ces maladies; mais d'exposer quelques recherches, quelques observations nouvelles sur plusieurs points de leur histoire.

La première étude à entreprendre pour arriver à une connaissance exacte de la nature des maladies du foie ou d'un organe quelconque, est d'en bien saisir les caractères anatomiques. Pour y réussir, le meilleur moyen est donc de déterminer avec exactitude l'état sain de cet organe, et de chercher ensuite à connaître la part que peuvent prendre ces divers élémens anatomiques dans la formation des altérations de son tissu.

Cette route doit conduire à la vérité, mais est-elle praticable? Les recherches de M. Andral aideront à décider cette question. Deux substances, dit-il, composent le foie : l'une est d'un blanc plus ou moins tranché, elle forme la partie solide de l'organe, et ne renferme que de gros vaisseaux qui le traversent sans s'y ramifier; l'autre est rouge, vasculaire, offre de l'analogie avec les tissus érectiles, et paraît comme disposée dans les aréoles de la première substance.

Ces deux substances qui constituent l'état normal du foie se distinguent toujours avec beaucoup de facilité; et même dans quelques maladies elles deviennent extrêmement saillantes. En soumettant à l'examen une tranche de tissu hépatique, on le trouve formé d'une substance d'un rouge intense, séparé en plusieurs compartimens par des lignes de blanc rosé.

Ces deux substances peuvent être lésées, isolément ou simultanément.

La substance blanche peut offrir trois degrés d'hypertrophie.

Dans un premier degré, cette substance présente des lignes très-apparentes; dans un second, ces lignes se changent en plaques plus ou moins étendues; dans le dernier degré enfin, ces plaques s'endurcissent et peuvent revêtir l'aspect fibreux.

Ainsi hypertrophiée, cette substance peut être prise pour un tissu de nouvelle formation, et c'est une erreur que M. Laennec a commise. En effet, sa *cirrhose* ne doit pas plus former un tissu accidentel que les granulations pulmonaires.

La substance rouge peut subir diverses modifications dans la coloration; elle peut s'atrophier ou s'hypertrophier.

Réunies ou isolées, les altérations de ces deux substances se rattachent aux états morbides suivans; 1°. divers degrés de congestion sanguine; 2°. altération de nutrition; 3°. altération de sécrétion.

Les congestions sanguines du foie, sont partielles ou générales, et ressemblent aux congestions qui ont lieu dans le cerveau, le poumon, etc. M. Andral cite un cas fort remarquable, où la congestion dépendait de la rupture d'un vaisseau hépatique.

L'un des administrateurs de la Monnaie, dit-il,

jouissait d'une assez bonne santé, et n'avait jamais présenté rien qui put faire soupçonner l'existence d'une maladie du foie, lorsqu'un matin, il sentit un peu de malaise et quelques douleurs abdominales.

Il resta couché, et on le laissa seul; on entra dans sa chambre au bout de quelques heures; il n'était plus. On en fit l'ouverture.

Le péritoine fut trouvé rempli d'une grande quantité de sang noir, coagulé en partie.

Vers la partie moyenne du lobe droit du foie, on découvrit une ouverture assez large pour permettre l'introduction du doigt; cette ouverture était l'orifice d'une cavité creusée dans le parenchyme du foie, assez ample pour admettre un œuf de poule, et remplie par du sang.

Un gros vaisseau déchiré s'ouvrait sur un point de cette cavité. Un stylet introduit pénétra dans le tronc de la veine-porte hépatique dont ce vaisseau était une des principales divisions.

Les altérations de nutrition nous sout déjà connues; nous n'y reviendrons pas : nous ne nous arrêterons pas davantage sur le ramollissement du foie.

Ce ramollissement est-il toujours le résultat d'une hépatite? M. Andral ne le pense pas, et il laisse la question indécise.

Venons au dernier ordre d'altérations; aux sécrétions morbides.

Du pus peut infiltrer le foie, ou s'y réunir en foyer. M. Andral signale plusieurs circonstances dans lesquelles cet organe devient le siége d'abcès;

1°. Après les violences extérieures dirigées sur la région hépatique;

2°. Après les lésions du cerveau;

3°. A la suite de l'hépatite aiguë ou chronique;

4°. A la suite des grandes opérations chirurgicales, des accouchemens laborieux, etc.

Dans ce dernier cas, le pus paraîtrait s'être séparé du sang dans l'intérieur du foie; car avant la mort, il n'existait aucun signe d'hépatite, et le plus souvent on trouve en même temps de semblables abcès, dans le poumon, dans le cerveau, etc.

Les diverses matières que l'on observe dans le foie, et qu'en raison de leur couleur et de leur consistance on a appelé *tubercule*, matière *encéphaloïde*, ne paraissent pas à M. Andral devoir constituer des tissus particuliers, mais se rattacher aux sécrétions. Outre les faits qu'il cite à l'appui de son opinion, il s'est convaincu que les vaisseaux nombreux que l'on trouve au milieu des masses encéphaloïdes, ne leur appartiennent pas, et qu'elles ne font que les traverser.

Symptômes des maladies du foie.

Ces symptômes sont peu nombreux et la plupart du temps fort obscurs.

La douleur est variable en intensité, et selon son siége, elle peut être vague, immobile, exister dans une grande étendue ou en quelques points limités.

M. Andral pense que les cas où la doulenr est fixée à l'épaule droite, sont plus rares qu'on ne l'a avancé; cependant il l'a observée quelquefois d'une manière assez tranchée.

L'existence de ces douleurs, leur siége, leur nature peuvent-elles nous révéler l'espèce d'affection à laquelle l'organe hépatique est en proie?

Plusieurs fois on a essayé de le faire; mais toujours sans succès. Ainsi, l'on a établi que les affections cancéreuses du foie étaient accompagnées de douleurs vives, lancinantes; mais M. Andral prétend, 1°. que ces douleurs ont été trouvées sur des individus qui avaient d'autres affections du foie; et 2°. que des individus sont morts avec des cancers du foie, sans qu'aucune douleur eût annoncé cette altération.

Si la vue seule suffit quelquefois pour reconnaître une tumeur dans l'hypochondre droit, le palper fournit toujours des renseignemens plus utiles et moins nombreux.

Par ce dernier mode d'investigation on constatera les bosselures, les inégalités et les élévations insolites qui peuvent se présenter sur la surface du foie.

Tous les points de l'abdomen peuvent être envahis par les tumeurs hépatiques; ainsi on a vu ces tumeurs dans la région ombilicale, dans les flancs, etc.

Le foie peut être senti soit à l'épigastre, soit dans l'un ou l'autre hypochondre, sans que son volume soit réellement augmenté. En effet, un épanchement considérable du thorax, refoulant le diaphragme, force le foie à venir faire une saillie plus ou moins prononcée au-dessus des côtes.

On ne devra pas non plus confondre les tumeurs hépatiques avec les tumeurs formées par l'estomac, la rate, l'épiploon. De plus, M. Andral fait observer que certains organes, quoique éloignés du foie, peuvent, par un grand développement, occuper l'hypochondre droit.

La lésion du foie semblerait devoir entraîner l'altération du liquide sécrété par cet organe ; cependant, il n'en est pas toujours ainsi.

Le foie peut être le siége d'une longue affection, et la bile ne présenter aucune altération appréciable; d'autres fois la bile est altérée, et il nous est impossible d'en saisir la cause.

Des observations de M. Andral il résulte que la bile lui a paru ressembler à un liquide aqueux ou albumineux ; 1°. dans la dégénération graisseuse du foie ; 2°. dans l'atrophie ; 3°. dans quelques cas d'hypertrophie de cet organe.

La bile s'éloignait moins de son état normal dans le cas où des productions accidentelles (tubercule, cancer), occupaient le tiers, la moitié ou les trois-quarts du parenchyme hépatique. Cette même bile, séreuse, s'est encore présentée à lui chez des individus qui avaient succombé à des maladies aiguës ou chroniques, sans analogie avec les affections hépatiques, et dans lesquelles le foie n'offrait aucune lésion.

Ces faits tendent à confirmer l'opinion des Anglais, qui regardent un certain nombre de dérangemens de la digestion comme dépendanse d'un viee de sécrétion de la bile. Ici M. Andral se trouve en contradiction avec M. Broussais qui ne voit dans ces dérangemens que les diverses nuances d'une gastro entérite.

L'ictère est un symptôme fort douteux : nous en apprécierons plus tard la valeur.

Le foie ne peut être long-temps le siége d'une altération, sans qu'il en résulte un trouble dans les diverses fonctions de l'économie.

Au premier rang, apparaissent les troubles de la digestion ; mais ici s'élève une question importante. Une affection gastro-intestinale ne peut-elle pas donner lieu à quelques maladies du foie ? Cette opinion se trouve confirmée par les observations de M. Andral, et on ne doit pas en être surpris, puisque tous les faits cités par cet auteur ont été observés sur des gens adonnés à l'usage des liqueurs alcoholiques. Dans ces cas, on conçoit facilement comment l'irritation habituellement maintenue dans les intestins a pu se transmettre au foie.

Cette partie du livre de M. Andral se termine par de nombreuses observations relatives à toutes les altérations du foie, dont nous avons parlé.

TERREUX, D. M. P.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du 27 mars. (Section de médecine).

M. *Bricheteau* lit une note contenant quelques explications relatives aux opinions qu'il a émises dans le rapport qu'il a lu à la dernière séance.

Ces explications peuvent être considérées en plusieurs points comme des rétractations. Pour prouver que les *humoristes se débattent dans les journaux de médecine, et qu'ils fondent un grand espoir sur l'étude des affections humorales*, il cite les dernières phrases d'un mémoire de M. Rochoux ainsi conçues.

« Il y a évidemment une énorme différence entre cette sévérité de la méthode expérimentale appliquée à l'étude de l'humorisme, et les suppositions gratuites ou insensées d'un acide, d'un alcali, d'un âcre, d'un ferment humoral, au moyen desquelles on a cru pendant long-temps pouvoir expliquer tous les phénomèmes des maladies. Aussi peut-on dire, sans trop présumer, qu'autant ces hypothèses ont opposé d'entraves au progrès de la science, en accoutumant les esprits à se payer de mots vides de sens, autant les faits dont on vient de voir un aperçu rapide, sont susceptibles de contribuer à agrandir son domaine. Ils sont, comme je l'ai dit ailleurs, l'aurore d'une ère nouvelle ; ils préparent pour les doctrines médicales, une de ces révolutions décisives qui marquent les grands pas de la science. »

M. *Burdin* lit ensuite un rapport verbal sur un mémoire de M. le professeur Delpech, relatif au traitement de la gale. L'auteur laisse de côté la discussion des causes diverses auxquelles on attribue la production de cette affection cutanée ; mais il insiste beaucoup sur l'inutilité d'un traitement préparatoire destiné à *purger le sang* avant d'attaquer la maladie. La voix de M. le rapporteur, qui est très-faible, nous empêche de saisir également bien tout ce qu'il dit ; mais nous croyons être sûrs qu'il a parlé, d'après le mémoire, d'un médecin qui, portant à l'excès la prudence de ses traitemens préparatoires, aurait, dans une famille assez nombreuse, attendu dix-huit mois pour administrer le traitement curatif ; et que, pendant ce temps, comme la chose était présumable, la gale se serait communiquée à tous les membres qui la composaient.

M. *Delpech* pense donc non-seulement qu'il est inutile d'insister sur un traitement préparatoire ; mais encore qu'il n'y a point de danger à agir sur-le-

champ, et l'objet de son mémoire est de communiquer à l'Académie un moyen plus prompt que tous ceux connus jusqu'à ce jour. Lors de la formation du camp de Boulogne, il se trouva un corps de six mille soldats tous affectés de la gale; il s'agissait de les rendre immédiatement propres au service. M. Delpech proscrivit d'abord à chaque soldat un lavage de tout le corps avec du savon noir, et immédiatement des frictions avec l'hydrosulfure alcalin. Ce traitement eut tout le succès qu'il en attendait, et *trois jours* suffirent pour faire disparaître tous les symptômes de la gale. Long-temps après il fut constaté que la maladie n'avait reparu sur aucun de ceux qui avaient été soumis à un semblable traitement.

M. le rapporteur rappèle à l'académie que, dans le temps, il a fait connaître le procédé mis en pratique par le chirurgien hollandais Helmerick, qui combinait aussi le lavage, au moyen du savon noir, avec les frictions sulfuro-alcalines, dont quatre suffisaient le plus ordinairement pour obtenir la guérison; il montre combien il y a d'analogie entre ce moyen et celui de M. Delpech. Il est un autre agent thérapeutique sur lequel le professeur de Montpellier a voulu fixer l'attention des médecins dans le traitement de la même maladie. Ce sont les frictions avec l'huile d'olive: l'emploi de ce moyen également précédé de lavage avec le savon noir, doit être mis sur la même ligne que la pommade hydro-sulfureuse. M. Delpech présente à cet égard un tableau comparatif d'un nombre assez considérable de malades soumis aux deux traitemens. A cela près de quelques légères différences qui ne portent que sur la durée du temps employé à la guérison, le succès des deux moyens a été le même.

M. le rapporteur fait encore observer ici, que, dans le procédé du docteur Pihorel, l'huile d'olive se trouve mêlée au sulfure de chaux qui fait la base du traitement employé par ce médecin, au siége de Glogau. M. Burdin termine en faisant l'éloge des talens du professeur Delpech et du zèle de cet illustre praticien pour la science dont ce nouveau travail ne peut manquer de favoriser les progrès.

Ce rapport ne donnant lieu à aucunes conclusions, puisqu'il est *verbal*, quelques membres demandent que le mémoire de M. Delpech soit renvoyé à la commission chargée de la publication des mémoires de l'académie.

On répond que la commission ayant le droit de choisir ses matériaux, cette proposition est sans objet, et que d'ailleurs elle ne manquerait pas de satisfaire au vœu de l'académie manifesté dans la circonstance actuelle.

VARIÉTÉS.

= Tandis que M. F. . . . se défend devant les tribunaux et dans les feuilles publiques d'avoir prescrit l'application de 500 sangsues à la main de M. Martainville, un journal italien parle d'un menuisier, âgé de 60 ans, lequel ayant été attaqué de douleurs dans le bas-ventre, attribuées à une colite intense, fut soumis, dans l'espace de huit jours, à six saignées de vingt-quatre onces chacune, suivies de deux applications de sangsues au nombre de 40 chaque fois.

Cette observation ne mérite-t-elle pas d'être consignée dans les *Annales physiologiques* à côté de celle dont le sujet est un enfant de treize ans, qui étant affecté de *chorée* ne dut sa guérison qu'à l'application de 380 sangsues dans l'espace de trois semaines.

— *Taies*. M. Lallemand, professeur à la Faculté de Montpellier, conseille, pour faire disparaître les taies des yeux, quelques anciennes qu'elles puissent être, de toucher ces taies deux ou trois fois par jour, pendant 20 ou 30 jours, avec du laudanum liquide; ce temps suffit pour la guérison radicale. Ce procédé, employé depuis long-temps en Pologne, aurait été communiqué à M. Lallemand par un Polonais. Le professeur de Montpellier annonce en avoir obtenu les effets les plus extraordinaires. « J'ai vu, dit-il, l'application du laudanum dissiper des taies si profondes et si dangereuses, que je suis aussi affligé qu'étonné de voir entièrement ignorée l'efficacité d'un agent si précieux. »

. La GAZETTE DE SANTÉ *paraît régulierement* trois fois par mois, *les* 5, 15 *et* 25. *Le prix de l'abonnement est de* 18 *fr. par an. On s'abonne chez le docteur* MIQUEL, *propriétaire-rédacteur, membre de l'Académie royale de médecine*, rue Feydeau, n° 22, *chez Gabon et Comp*e., *libraires à Paris*, rue de l'Ecole de Médecine, à Montpellier, Grand'Rue; *chez les directeurs de poste, et les principaux libraires. Les lettres doivent être affranchies.*

IMPRIMERIE DE A. CONIAM, RUE DU FAUBOURG MONTMARTRE, N° 4.

N° XI. (CINQUANTE-QUATRIÈME ANNÉE.) 15 Avril 1827.

On s'abonne *Rue Feydeau*, n°. 22. Prix : 18 fr. par an.

GAZETTE DE SANTÉ,

Rédaction du Dr Miquel. 7e. année.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

MARS.

Doctrine dite *physiologique*. — Loyauté *Physiologique* de M. de Claubry. — Mortalité *physiologique*.

Depuis que les *Lettres à un médecin de Province* avaient été publiées, aucun *physiologiste* n'avait pris la plume pour répondre aux raisonnemens et aux faits consignés dans cet ouvrage. Le chef de la doctrine *physiologique* s'était borné à de grossières injures, et les élèves avaient fait chorus. Mais ni M. Broussais, ni ses adeptes n'avaient osé aborder la discussion et entreprendre la réfutation des argumens présentés contre leur système. Cependant, le livre était lu, j'ose dire avec empressement, par les médecins qui aiment à suivre les progrès de la science. Deux éditions avaient été presque entièrement épuisées en moins de deux ans; les journaux scientifiques en avaient parlé avec estime; et la sentence de M. Broussais qui l'avait condamné à l'oubli se trouvait ainsi démentie par les suffrages du public. Ce succès honorable a excité la colère de la secte *physiologique*; et après deux ans de réflexion, l'un des plus ardens sectaires a rompu enfin le silence. Cet essai n'a pas été très-heureux car M. Roche (c'est le nom du champion *physiologique*), n'a guère su trouver de meilleures raison, que celles de son maître, pour défendre et justifier la doctrine en péril. Dans un long et lourt factum, inséré dans les *Archives*, M. Roche s'est borné à reproduire les arguties et les pauvres raisonnemens des Ferrez, des Richond, des Gaubert et autres, dont la logique est devenue la risée même de leurs confrères en *physiologie*; il y a ajouté de son cru quelques plats quolibets et beaucoup d'injures et de personnalités. C'est le cachet de son école. Il ne faut pas lui en vouloir pour cela. J'ai dû répondre dans le journal même où l'attaque avait eu lieu; et les rédacteurs des *Archives*, en insérant ma réponse dans un de leurs cahiers, ont mis le public dans le cas de juger lequel des deux avait raison. Ce n'est pas là ce que voulait notre *physiologiste*; il prétendait parler seul pour en imposer plus facilement aux lecteurs : l'évènement a trompé son attente.

Battu dans les *Archives*, M. Roche a cherché un journal dont le rédacteur, moins délicat, voulut bien sacrifier la vérité à l'intérêt d'un système, en publiant de nouveau son article sans y ajouter ma réponse. Cet honnête journaliste, il l'a trouvé dans la personne de M. Gaultier de Claubry, aggrégé de la Faculté par ordonnance et *physiologiste* par inclination. C'est un de ces hommes qui parlent sans cesse de justice et de probité littéraires, à peu près comme ce bon monsieur Tartufe parle à tout propos de décence et de religion. M. de Claubry était chargé de la rédaction du *Journal général*, autrefois très-répandu sous le titre de Recueil de la Société de médecine de Paris. Le nouveau rédacteur a si bien rempli sa tâche, que les abonnés, effrayés de l'extravagance de ses opinions, ont abandonné le journal en masse. Dès-lors, M. de Claubry s'est vu réduit à demander sa démission à la Société de médecine, qui a nommé M. Gendrin pour le remplacer. C'est deux mois avant de se retirer, que M. l'ex-rédacteur a couronné l'œuvre de sa rédaction par l'insertion d'un article dégoûtant de personnalités et par un déni de justice envers l'un de ses collègues à la Société de médecine. Les Rédacteurs des *Archives* lui avaient donné l'exemple de la loyauté; il paraît que la loyauté n'est pas à l'usage de M. Gaultier de Claubry.

Tels sont les moyens par lesquels les *physiologistes* s'efforcent de soutenir encore quelque temps leur système. Ils ne voyent pas qu'il ne font que hâter sa ruine. Si une centaine d'abonnés a pu être trompée par le *Journal général*, des milliers de lecteurs trouveront dans les *Archives* et dans la *Revue médicale* la réfutation des assertions de M. Roche. Si je n'ai point inséré ma

réponse dans la *Gazette de santé*, c'est que mes lecteurs sont depuis long-temps familiarisés avec les discussions de ce genre, et qu'il m'a paru parfaitement inutile de reproduire encore une fois dans ce journal la réfutation des sophismes *physiologiques* qui y ont été si souvent réfutés. Je dois cependant faire connaître les nouveaux détails que M. le docteur Bousquet vient de publier dans la *Revue médicale* sur le tableau de mortalité du Val-de-Grâce, consigné dans mes *Lettres à un médecin de Province*, avec la discussion à laquelle sa publication avait donné lieu. Toutes les fois qu'il s'agira de rectifier des faits inexacts, nous ne balancerons pas à le faire avec franchise. C'est la vérité que nous cherchons; et malgré toutes les dénégations et toutes les résistances, nous parviendrons à la rendre palpable pour tout le monde. Voici donc, comment M. Bousquet répond aux assertions et aux insinuations calomnieuses de M. Roche à l'occasion de ce tableau.

... « S'il faut dire la verité quand on la connaît ce n'est pas une question; mais comment arriver à la vérité? C'est là le difficile. Nous crûmes l'avoir trouvée dans le tableau de mortalité qu'on a vu dans ce journal au mois d'avril 1824. Cependant, nous l'avouerons, il ne nous fut pas donné alors d'en constater l'exactitude; mais la bonne foi, la loyauté de son auteur nous était connue, et nous savions la source où il avait été puisé. Que ne m'est-il permis de le nommer! Son nom seul suffirait à ma justification; mais il ne veut pas être connu; il était libre de mettre à sa confidence telle condition qu'il lui plairait: il exigea que son nom resterait secret: rien ne pourra me faire manquer à ma parole. Je crus voir un autre avantage dans cette publication; je pensai que si elle n'était pas parfaitement exacte, elle provoquerait d'autant plus sûrement une déclaration franche et loyale de la part de M. Broussais. En cela je présumai trop bien de lui. Mille fois plus embarrassé pour justifier ses pompeuses annonces (1) que je ne l'étais pour soutenir l'accusation portée contre lui, il se contenta, pour toute défense, de nous adresser cinq ou six observations qu'il affaiblit encore en les délayant dans quinze ou seize pages; et telle est l'impression qu'elles firent sur le public, que dès ce moment, personne ne douta plus de la vérité du tableau. ...

Qu'a voulu prouver l'éditeur de ce tableau? Deux choses: l'une, que M. Broussais perd plus d'un malade sur trente; l'autre, qu'il perd plus de malades que ses collègues.

Reprenons chacune de ces questions: M. Broussais perd-il plus d'un malade sur 30? Ses plus zélés partisans, et M. Roche lui-même, accorderaient volontiers ce premier point si on consentait à leur abandonner le second. Et cependant, il y a quelques différences entre leurs calculs et les nôtres; mais en vérité ces différences sont si légères que ce n'était pas la peine d'en faire tant de bruit.

En effet, le tableau comprend, comme on sait, 1815, 16, 17, 18 et 19. Sur ces cinq années, on veut bien reconnaître l'exactitude du tableau pour 1816, et remarquez que c'est l'année la plus favorable à M. Broussais; il ne perdit que 1 malade sur 19; toutefois il y a loin de 19 à 30.

Moins heureux en 1815, la mortalité de son service s'éleva à 1 sur 11. Encore M. Roche trouve-t-il cette proportion trop faible puisqu'il la porte à 1 sur 8; mais c'est peut-être une erreur typographique dont nous ne voulons pas profiter. Dans tous les cas, il ne dira pas, cette fois, que nous avons enflé le nécrologe de son maître.

Passons à 1819, nous reviendrons bientôt à 1817 et 1818. Ce tableau évalue la mortalité de 1819 à 1 sur 8; M. Roche à 1 sur 9 4/5, et voici, selon lui, ce qui a pu nous induire en erreur. Il suppose que nous avons donné à M. Broussais un malade qui mourut avant la visite, un autre qui mourut après une seule visite, et un troisième qui se jeta par la fenêtre. A l'égard du premier, nous ne pouvons rien dire, sinon que si le billet d'entrée fut signé par M. Broussais, il n'est pas douteux qu'on n'ait mis sur son compte un malade mort dans son service. Quant aux deux autres, nous pouvons avouer que M. Roche ne s'est point trompé sans qu'il soit en droit de se prévaloir de cet aveu. On a dû penser, en effet, que ce qui arrivait dans un service pouvait arriver dans un autre; car il n'est pas probable qu'il n'y ait que les malades de M. Broussais qui soient exposés à mourir après une seule visite ou à se jeter par la fenêtre; et s'il fallait citer un exemple de ce dernier malheur, on le trouverait dans le département d'un de ses confrères pendant le mois de décembre de l'année qui vient de s'écouler.

Mais admettons, si l'on veut, que M. Broussais n'ait perdu, en 1819, qu'um malade sur 9 4/5 au lieu d'un sur 8. Si la nouvelle doctrine est satifaite de ce résultat, elle n'est pas difficile: à la vérité, M. Roche fait observer qu'il y eut beacoup de malades, « qu'il régna une épi-» démie de rougeoles dans les mois d'avril et de mai sur » les soldats de la garnison de Paris, qu'elle a sévi prin-» cipalement sur les recrues, dont plusieurs étaient en » même temps atteints de nostalgie; que, dans les mois » cités, et dans celui de juin, 72 *individus ont succombé*

(1) On sait que M. Broussais a écrit et imprimé que dans les hôpitaux où la médecine *physiologique* était pratiquée on perdait à peine *un* malade sur *trente*, tandis qu'auparavant on en perdait *un* sur *cinq*.

M.

» *pour la plupart* à cette affection ou à ses suites, tandis » que dans les cinq autres mois, pendant lesquels M. Broussais a fait le service, il n'a perdu que 39 malades. »

A en juger par le nombre des morts, sans doute celui des malades dut être considérable; mais ce n'est pas ici le lieu de démontrer combien cette manière de compter est vicieuse. Il s'agit du mouvement des salles de M. Broussais pendant le trimestre dont parle M. Roche, et voici ce mouvement : en avril, M. Broussais eut 154 sortans et 26 morts ; en mai, 187 sortans et 27 morts ; en juin, 142 sortans et 20 morts; en tout, 482 sortans et 73 morts. Ainsi, quand on dit que 72 *individu ont succcmbé*, on ne se trompe que d'un seul. Mais puisqu'ils sont tous morts, pourquoi ajoute-t-on *pour la plupart*, et que signifie cette manière de parler ? Nous ne dirons pas que la franchise de M. Roche se peint mal dans son style : nous ne voulons voir dans cette tournure qu'un vice de rédaction.

A l'égard des deux années dont il nous reste à parler, nous convenons humblement que M. Roche a su se procurer des renseignemens plus exacts que ceux que nous avons donnés. Il est vrai qu'en 1817 la proportion des décès aux guérisons a été de 1 sur 16 au lieu de 1 sur 14, et celle de 1818 de 1 sur 14 au lieu de 1 sur 12, comme on l'a dit fort injustement. Quand on s'est trompé de bonne foi, il en coûte peu d'avouer ses erreurs. Loin de déguiser les miennes, je veux les mettre dans tout leur jour en donnant ici le mouvement du service de M. Broussais, mois par mois, pendant tout le temps qu'embrasse le tableau qu'on connaît. »

(Voici seulement la récapitulation de ce tableau.)

ANNÉES.	SORTANS.	MORTS.	RAPPORT ET PROPORTION.
1815	845	77	1 mort sur 11 sortans.
1816	681	35	1 *id.* *id.* 19 *id.*
1817	626	39	1 *id.* *id.* 16 *id.*
1818	1118	82	1 *id.* *id.* 14 *id.*
1819	966	112	1 *id.* *id.* 8 1/2 *id.*
Totaux. .	4236	345	1 mort sur 12 1/4 sortans.

« Maintenant que M. Roche a bien joui de toute ma confusion, qu'il me soit permis, à mon tour, de lui demander si M. Broussais perd plus d'un malade sur 30, et ce qu'il faut penser de toutes ses protestations de franchise et de candeur. Mais nous croira-t-on? pourra-t-on jamais croire qu'un médecin, un professeur, du haut de la chaire d'Hippocrate, proclame pour être vrai ce qu'au fond du cœur il sait être faux? Que si l'évidence l'emporte, on dira peut-être qu'il s'est fait illusion à lui-même : plût au ciel qu'il lui restât cette excuse! toute faible qu'elle est, nous l'adopterions avec empressement, tant il répugne de soupçonner la bonne foi là où on peut supposer l'ignorance ou la légèreté. Mais il ne nous est pas permis de prendre le change, et c'est M. Roche lui-même qui nous enlève cette triste et dernière ressource, en déclarant, dans sa réplique à M. Miquel, que M. Broussais n'a jamais voulu faire croire qu'il ne perdait qu'un malade sur 30; mais qu'il « s'est borné à dire que, dans » les hôpitaux où la médecine physiologique était adop- » tée, au lieu de perdre 1 malade sur 5, à peine avait-on la » douleur d'en regretter 1 sur 30 ; ce qui n'exprime rien » autre chose que les résultats d'un hôpital en masse, et » non pas d'un médecin en particulier. »

J'essaierais envain de décrire l'étonnement où m'a jeté la première lecture de ces lignes. Aujourd'hui je doute encore si je les ai bien comprises ; car enfin, s'il est vrai que M. Broussais ait embrassé, dans ses calculs, tous les malades de l'hôpital, fiévreux, blessés, galeux et vénériens, nous aurait-il laissé croire jusqu'à présent qu'il n'ait voulu parler que des fiévreux, et encore des fiévreux confiés à ses soins ? Aurait-il laissé le public dans l'erreur pendant deux ans et demi, lui qui, deux mois après la publication du tableau, avait déjà pris la plume pour défendre le prospectus des *Annales*? Mais M. Roche lui-même, pourquoi n'a-t-il pas parlé plus tôt? Il fait un premier article, et il ne dit rien : on le réfute; il en fait un second, et ce n'est qu'à la fin de celui-ci, et comme en passant, qu'il donne une explication qui, connue d'abord, eût arrêté ou plutôt eût prévenu toute discussion : car, même en admettant qu'il ne meure au Val-de-Grâce qu'un homme sur 30, ce n'est là rien de bien merveilleux pour qui connaît la composition de l'hôpital. Ce qu'il y a de certain, c'est que si M. Broussais eût permis qu'on fît plus tôt l'aveu tardif qui vient d'échapper à M. Roche, nous n'aurions jamais songé à contester à la nouvelle doctrine les avantages dont elle se glorifie, et nous n'aurions pas à nous reprocher d'avoir troublé les jouissances de ceux qui la professent.

En effet, prenons l'ennée la plus favorable à M. Broussais. En 1816, le Val-de-Grâce reçut 3830 malades, dont 1440 fiévreux, 496 blessés, 777 galeux et 1117 vénériens. Il mourut 5 vénériens, 4 galeux, 10 blessés et 61 fiévreux, sur lesquels 35 appartenaient à M. Broussais. Que ce médecin, chargé, de concert avec M. Vaidy, du service des fiévreux, ait fait plus de pertes que ses collègues, cela s'explique naturellement par la différence des maladies qu'il avait à traiter; mais il est bon d'indiquer la

base de ses calculs et de dévoiler le mystère de ses combinaisons; il importe enfin de dire comment, perdant, terme moyen, un malade sur 12 1/4, il s'est trouvé conduit à dire qu'il n'en perdait qu'un sur 30 : c'est en confondant tous les services ensemble et en divisant le nombre total des morts par celui des guérisons. Or, si on considère que les blessés, les vénériens et les galeux, trois fois plus nombreux que les fiévreux, perdirent trois fois moins de monde, on appréciera à leur juste valeur les prétentions de M. Broussais, et l'on conviendra sans doute avec nous que de toutes les mystifications que depuis plusieurs années il s'amuse à faire au public, celle-ci est la plus forte et la mieux combinée.

J'arrive à la seconde question. M. Broussais perd-il plus de malades que ses collègues? La réponse est dans le tableau; mais, sous ce rapport encore, on en conteste la fidélité; on fait plus, on proteste contre toute comparaison entre le service de M. Broussais et celui des autres médecins. Ainsi, le problème se complique et se divise en deux parties qu'il convient d'examiner séparément. Et d'abord, il est juste de convenir qu'il y a des erreurs dans le premier tableau; ces erreurs sont même assez nombreuses, nous le disons à notre honte, et sans accuser en aucune manière la personne de qui nous le tenons.

M. le baron Desgenettes a été, comme chacun sait, médecin en chef du Val-de-Grâce jusqu'en 1820, époque à laquelle il est entré dans le Conseil supérieur de santé où l'appelaient ses services et sa réputation. Plus occupé de surveiller et d'assurer le service dont il avait la direction que d'y concourir, il n'a pas vu de malades, en 1819, et j'ignore pourquoi il figure sur le tableau : c'est une erreur signalée par M. Roche, et que les documens que j'ai sous les yeux me forcent de reconnaître. Il est encore vrai que les années précédentes il n'a pas fait le service avec la même régularité que les médecins ordinaires. Au reste, tout cela est noté sur le nouveau tableau ci-joint. On y verra de même qu'en 1816 et 1817 M. Pierre n'eut à traiter que des galeux : aussi ne perdit-il la première de ces années qu'un malade sur 193, et la seconde un sur 167. Ce sont là des erreurs grossières, et j'ai tant de plaisir à les reconnaître, que je ne remercie pas moins M. Roche de m'en avoir fourni l'occasion, que M. N. de m'en avoir donné les moyens.

Mais au milieu de toutes ces errenrs, une chose est vraie et restera, c'est que M. Broussais a perdu plus de malades que ses collègues, comme il est aisé de s'en convaincre en jetant un coup d'œil sur ce tableau, dont je garantis l'exacttitnde. »

(Nous ne donnerons encore ici que la récapitulation de ce second tableau qui comprend les cinq années de 1815 à 1819.)

MM.	SORTANS.	MORTS.	Rapport et proportion.	OBSERVATIONS.
Broussais. .	4236	345	1 sur 12 1/4	
Desgenette.	869	46	1 *id.* 17 3/4	
Vaidy.	4461	220	1 *id.* 20 1/4	
Pierre.	3808	138	1 *id.* 27 2/3	Le service de M. Pierre, des année 1816 et 1817, étai composé de galeux.
Barbier. . . .	4420	76	1 *id.* 58 1/6	
Duvivier. . .	6451	64	1 *id.* 100 3/4	
Totaux. . . .	24,245	892	1 sur 27 1/6	

«Forcé de se rendre à la puissance des chiffres, M. Roche reconnaît à la fin la justice de l'accusation portée contre son maître. Mais à peine a-t-il admis le principe, qu'il désavoue les conséquences qu'on en a tirées : il consent bien à dire qu'il meurt plus de monde dans les salles de M. Broussais que dans celles de ses confrères, mais c'est à condition qu'on n'en inférera rien contre la doctrine dont il s'est fait le soutien. Ses moyens de défense, quoique assez compliqués, se réduisent tous à un seul : c'est que le service de M. Broussais n'est pas comparable à celui de ses collègues, pour plusieurs raisons que nous mettrons sous les yeux de nos lecteurs, avec les propres expressions de l'auteur autant que possible, afin qu'on ne nous accuse pas d'affaiblir ou de dénaturer ses objections.

« Ces Messieurs (MM. Bousquet et Miquel) ont eu l'injustice de mettre en parallèle des services qui ne sont » comparables sous aucun rapport. Ainsi, tandis que » M. Broussais n'a jamais eu que des fiévreux dans ses » salles, je trouve, en 1819, dans le service de MM. Pierre » et Vaidy, un assez bon nombre de galeux, et une salle » toute entière, N°. 10, qui ne renferme que des prisonniers mangeant les trois quarts. » On a déjà reconnu ce qu'il y a de fondé dans cette objection en ce qui concerne M. Pierre, dont le service était en effet composé de galeux en 1816 et 1817. Mais celui de M. Vaidy était le même que celui de M. Broussais; car il n'a jamais eu que des fiévreux, parmi lesquels il s'en trouvait quelquefois, il est vrai, qui avaient la gale; mais comme ils avaient en même temps la fièvre, ils n'en étaient que plus malades; et si, sous ce rapport, on veut établir une différence entre les deux services, elle est tout à l'avantage de M. Broussais.

Il nous reste à parler des prisonniers auxquels M. Roche accorde généreusement les trois quarts, pour faire entendre sans doute qu'ils sont peu ou point malades; insinuation d'autant plus coupable que c'est là qu'on trouve

les affections les plus graves, et que la mortalité y est plus considérable que partout ailleurs. Si M. Roche connaissait la topographie du Val-de-Grâce, il saurait que les salles 9 et 10 sont les plus malsaines de l'hôpital; et cela est si vrai, que, lorsque les prisonniers étaient encore traités à Montaigu, l'administration s'étant vue forcée, à cause de l'affluence des blessés, d'en placer quelques-uns dans ces mêmes salles, les plaies y dégénéraient promptement en ulcères scorbutiques, en sorte que les officiers de santé, à leur tour, se crurent obligés de réclamer contre cette mesure. Outre ces causes de maladie, il en est d'autres auxquelles les prisonniers sont exposés, et la moindre réflexion eût suffi pour les faire pressentir : mal nourris, mal vêtus, renfermés dans des lieux humides et peu aérés, livrés à la débauche la plus honteuse, et sous le poids des affections les plus tristes, comment pourraient-ils se soustraire aux fâcheuses conséquences de leur position? Presque tous les médecins du Val-de-Grâce ont fait à leur tour le service des prisonniers; tous vous diront que les maladies y sont graves et les décès nombreux; tellement que l'année dernière encore, l'autorité militaire ordonna une enquête pour en rechercher les causes.

Il est une autre objection sur laquelle on fonde, à ce qu'il paraît, beaucoup d'espoir, car on ne cesse de la mettre en avant, soit qu'on veuille démontrer l'iniquité de ceux qui comparent le service de M. Broussais avec celui de ses confrères, soit qu'on cherche à justifier la nouvelle doctrine de l'excès de mortalité qu'on lui reproche. « C'est » que les salles de M. Broussais étant consacrées à la cli» nique, le chirurgien de garde a toujours eu l'ordre d'y » envoyer les malades le plus gravement affectés. » Cette objection tant répétée a subi quelques variantes. D'abord, M. Broussais, qui pourtant devrait savoir ce qui en est, dit que, d'après un usage dès long-temps établi dans l'hôpital, le médecin en chef recevait les maladies les plus graves, et à l'appui de ses paroles, il cita une lettre de M. le baron Desgenettes. Il ne réfléchit pas alors qu'il se condamnait lui-même, par la raison infiniment simple qu'il n'était pas médecin en chef pendant les cinq années que comprend le tableau. Les plus *gros* malades, pour me servir de ses expressions, n'étaient donc pas pour lui, ils étaient pour M. Desgenettes; mais on ne pense pas à tout.

Aujourd'hui pourtant il se ravise, il se fait donner les plus *gros* malades, comme professeur de clinique; et, pour ne pas démentir dans un temps ce qu'il a avancé dans un autre, il fait ajouter qu'il partageait ce triste privilége avec M. Desgenettes. Les deux ordres, dit M. Roche, existaient en même temps. S'il en était ainsi, M. Broussais aurait bien dû se réserver les prisonniers et les officiers; les officiers, qui étant pour la plupart d'anciens militaires, hors de service, accablés de chagrins et de regrets, et atteints de maladies chroniques, offrent si peu chances de guérison. Il aurait bien dû s'entourer des phthisiques, qui, dans tous les pays et surtout dans les hôpitaux militaires, figurent pour une si grande proportion sur les tableaux de mortalité. Il aurait bien dû..... Mais est-il vrai que M. Broussais se réservât les hommes les plus malades? Plusieurs de ses collègues, interrogés sur ce fait, ont répondu, remarquez leur discrétion, qu'il n'était pas venu jusqu'à eux. En d'autres termes, ils n'en avaient jamais entendu parler avant le commencement de cette discussion. A défaut de renseignemens plus positifs, je me suis adressé aux chirurgiens sous-aides eux-mêmes : même réponse. Or, il est bien clair que ceux-là du moins qui n'avaient pas connaissance de la consigne ne l'ont pas observée. Mais je ne serais pas étonné que, depuis l'origine de ces débats, M. Broussais eût donné, proclamé, affiché même l'ordre dont il se prévaut tant aujourd'hui, ne fût-ce que pour avoir le droit de dire qu'il a été donné, ou pour se ménager les mêmes ressources contre une nouvelle attaque.

Non, M. Roche, non, les chirurgiens sous-aides ne distinguaient pas le service de votre maître d'avec celui de ses confrères dans la répartition des malades, répartition que d'ailleurs ils ne faisaient pas, qu'ils ne pouvaient pas faire. Tout entiers à d'autres soins, ils n'avaient qu'une pensée, qu'un seul but, de ne pas envoyer aux fiévreux ni aux blessés un vénérien ou un galeux, et réciproquement : en cela d'autant plus attentifs, qu'ils étaient bien sûrs de payer d'un jour de garde la moindre infraction à cette consigne. Le reste ne les regarde pas. A mesure que l'hôpital se dégarnit, le *commis aux entrées* tient note des vides, et lorsqu'il vient de nouveaux malades, ce *commis* désigne les places vacantes sans s'embarrasser de la gravité des maladies, qu'il est d'ailleurs hors d'état d'apprécier puisqu'il n'est pas médecin. En répétant ici ce que nous avons dit dans notre réplique à M. Broussais, nous faisons assez voir que nous ne nous laissons imposer ni par les observations ni par le ton de M. Roche. A l'entendre, cependant, notre raisonnement est pitoyable et notre objection tombe d'elle-même; car, dit-il, tout le monde sait que, dans les hôpitaux militaires, c'est le chirurgien de garde qui *reçoit* les malades. D'accord, le chirurgien de garde reçoit les malades, en ce sens qu'il signe leur billet d'entrée; mais les place-t-il? désigne-t-il la salle et le lit qu'ils doivent occuper? choisit-il le médecin qui leur donnera des soins? Encore un coup, non; tel tombe entre les mains de M. Broussais, qui, s'il était entré la veille, serait tombé entre celles de M. Damiron ou de M. de Contanceau. Ainsi, quand même les officiers de santé de garde seraient expressément chargés de diriger les malades dans telle ou telle salle, quand même il serait aussi facile qu'il est difficile de prévoir, au début des

maladies, ce qu'elles deviendront plus tard; quand même l'administration, guidée par des vues d'ordre et d'économie, n'exigerait pas que les salles fussent toujours tenues au complet; quand rien de tout cela ne serait, on soutiendrait encore que le hasard qui fait les vacances aurait bien plus de part au classement des malades que la volonté de celui qui les reçoit.

Si, après tous ces débats, il était possible que le public ne sût pas à quoi s'en tenir sur un fait si facile à vérifier, il resterait encore un moyen de le tirer d'embarras. Que M. Broussais publie un certificat signé de tous ses collègues, et qui confirme qu'il recevait en effet, les maladies les plus graves; qu'il fasse constater de la même manière qu'il a existé au Val-de-Grâce une salle de convalescens, comme l'a dit M. Bégin, ou qu'il se défaisait de ses convalescens au profit de ses confrères, comme le fait entendre M. Roche, et nous serons les premiers à nous rendre à des témoignages si respectables. Mais jusques-là, jusqu'à ce qu'on ait répondu à ce double défi que nous portons ici publiquement, nous resterons convaincus que le moyen de défense dont on fait si grand bruit n'est qu'une invention de l'amour-propre offensé pour déguiser sa défaite.

Le champ des conjectures est vaste, et quand une fois on y est entré, il est difficile d'en sortir. M. Roche suppose maintenant « qu'une autre erreur est venue contri- » buer à l'augmenter (la mortalité) en apparence; elle » consiste en ce qu'on n'a tenu aucun compte à M. Brous- » sais des hommes évacués de ses salles sur les services » des galeux, vénériens ou blessés, et que l'on a calculé » sa mortalité en divisant le nombre des sortans par celui » des morts, ainsi qu'un tableau venant de l'administra- » tion, que j'ai sous les yeux en fait foi. » On est sans doute bien fort lorsqu'on a pour soi le suffrage d'une administration, mais on l'est encore davantage lorsqu'on a celui de la vérité. Si M. Roche connaissait l'hôpital dont il parle, s'il avait seulement pénétré jusqu'au bureau des entrées; il y aurait vu un casier dans lequel se trouvent les noms de tous les malades avec l'indication de la salle et du lit qu'ils occupent. Si, pendant son séjour dans l'hôpital, un homme passe, pour une raison quelconque, d'une division dans une autre, d'une salle dans une autre, d'un lit à un autre, le changement est aussitôt indiqué sur son bulletin et rapporté sur le billet d'entrée, en sorte que ce malade, perdu pour l'officier de santé qu'il quitte, n'est compté que pour l'officier de santé dont il reçoit les derniers soins, qu'elle qu'en soit l'issue. Toujours est-il que les évacués n'enflent ni ne diminuent le nécrologe d'aucun médecin. Ainsi le veut la régularité du service; ainsi le veut l'ordre de la comptabilité, ajoutons et la justice; car tous les évacué ne sont pas guéris, il s'en faut de beaucoup. Si M. Roche en doute, M. Broussais le sait bien. Faut-il lui rappeler la discussion qu'il eut à soutenir dans la pharmacie contre un chef de service qu'il voulait gratifier d'un moribond, sous prétexte qu'il était blessé? Ce malade, à la vérité, ne fut point accepté et succomba deux jours après dans les salles des fiévreux; mais il s'est trouvé des officiers de santé plus faibles ou plus complaisans. Que les défenseurs de M. Broussais se rassurent donc, les évacués ne sont pas restés à sa charge, et l'on dit que ses collègues s'en sont plaints quelquefois.

Changeant tout-à-coup de rôle, de la défense on passe à l'attaque, et par une tactique un peu usée peut-être, on n'imagine rien de mieux que de prêter à la nouvelle doctrine des résultats opposés à ceux qu'on lui reproche. Elle est accusée de perdre plus de malades que les autres: on répond qu'elle en sauve davantage. « C'est au Val-de-Grâce; » dit M. Roche, qu'elle a pris naissance, c'est donc là qu'il » faut la juger. Si elle est dangereuse, la mortalité a dû » nécessairement s'accroître dans cet hôpital; si, au con- » traire: elle est utile, cette mortalité a dû nécessairement » diminuer. » Et là dessus il cite un tableau de sa façon, divisé par périodes de cinq ans depuis 1800 jusqu'en 1820, et duquel il résulterait que de 1800 à 1804 la proportion des morts aux guérisons a été d'un sur 16 1/43, de 1805 à 1809 d'un sur 10 15/16, de 1810 à 1814 d'un sur 9 4/5, et de 1815 à 1819 d'un sur 28 1/10.

Ces résultats, ajoute-on, n'ont pas besoin de commentaires, ils parlent plus haut que tous les raisonnemens. C'est ce qu'il faut examiner. Nous ne voulons pas prendre la peine de rechercher s'ils sont exacts; nous nous en rapportons à M. Roche. Nous croyons donc que la mortalité va diminuant au Val-de-Grâce; mais cette diminution est-elle l'ouvrage de la nouvelle doctrine? C'est bien là, si je ne me trompe, le point de la question. Pour la résoudre, il faut voir d'abord s'il n'a pas existé d'autres causes susceptibles de produire les résultats dont on fait si généreusement honneur, à quoi? Au système le plus étroit, le plus mesquin, et peut-être le plus dangereux de tous, parce qu'étant le plus exclusif, il est le moins propre à répondre aux nombreuses variétés des infirmités humaines.

Or, nous soutenons que, depuis le commencement de ce siècle, plusieurs causes ont dû contribuer à diminuer la mortalité, et il est probable que cet heureux résultat augmentera d'années en années, sans que malheureusement la médecine, hors l'Hygiène publique, ait le droit d'en revendiquer la gloire. De ces causes, les unes sont générales et communes à toutes les classes de la société; les autres sont propres à l'hôpital du Val-de-Grâce, dont nous nous occupons plus particulièrement ici. Les premières sont un des bienfaits les plus évidens des progrès de la civilisation. M. Villermé, dont les recherches de statistique ont excité tant d'intérêt, a prouvé cette vérité jus-

qu'à l'évidence. C'est, dit-il, en ouvrant partout de nouvelles sources aux richesses, de nouveaux débouchés aux produits par des routes et par des canaux ; en favorisant les progrès de l'agriculture, des arts, de l'industrie, du commerce ; en faisant élargir les rues, assainir les quartiers malsains, agrandir les hôpitaux, en facilitant la libre circulation de l'air dans les maisons, etc., que le gouvernement, *le passage de l'état de guerre à l'état de paix*, l'esprit et la tendance du siècle ont opéré en quelques années (de 1781 à 1820) le prodige de réduire la mortalité, de 1 sur 30 environ qu'elle était, à 1 sur 40 ou à très-peu-près, 39 31/100.

Les établissemens de bienfaisance surtout ont éprouvé des améliorations aussi importantes que nombreuses. Mais toute la prévoyance de l'administration la plus sage et la plus éclairée ne saurait préserver les hôpitaux militaires de certaines chances auxquelles ils sont particulièrement exposés. Si M. Villermé, dans ses calculs de statistique générale, a cru devoir compter au nombre des causes qui ont diminué si sensiblement la mortalité *le passage de l'état de guerre à l'état de paix*, était-il permis à M. Roche d'omettre cette circonstance, lui qui n'avait à s'occuper que d'un hôpital militaire? si c'est par oubli, c'est un oubli inconcevable; si c'est à dessein, c'est une maladresse, parce que la négligence dont nous parlons est de nature à frapper les yeux les moins clairvoyans.

L'omission est d'autant plus choquante, que l'hôpital dont il s'agit est, par sa position, l'un de ceux qui se sont le plus ressenti des effets de la guerre. C'est ici le lieu de rappeler que, dans ces temps de funeste et glorieuse mémoire, où la France luttait seule contre toute l'Europe, le Val-de-Grâce, insuffisant pour loger tous les malades qui y étaient adressés, en évacuait une partie dans les hôpitaux civils, avec l'attention de retenir les affections les plus sérieuses. Il faut rappeler encore ici qu'à la même époque, c'est-à-dire avant 1814, et dès la réunion de la Hollande à la France, c'était au Val-de-Grâce que se rendaient les eufans-trouvés, connus sous le nom de *pupilles de la garde*, tous étrangers, enlevés brusquement à leur pays et formés au service militaire long-temps avant qu'ils fussent en état d'en supporter les fatigues.

Certes, des faits tels que ceux-là n'étaient pas à négliger; mais nous avons á signaler une omission encore plus imporante. On a oublié deldire que la garnison de Paris, sous l'empire, n'était composée que d'hommes exténués par les guerres les plus actives, de vétérans épuisés et rejetés, pour la plupart, d'hôpital en hôpital, des pays les plus lointains jusqu'au centre de la France, où ils espéraient obtenir leur réforme; mais avant de la leur accorder, on achevait de ruiner leur santé en les employant au service de Paris, service d'autant plus pénible qu'ils étaient peu nombreux. Enfin tout le monde sait qu'on ne gardait dans les villes que les hommes qui étaient absolument incapables de faire la guerre.

Mais en 1815 tout changea de face. Le nouveau gouvernement, après avoir dissous l'ancienne armée, après avoir accordé des congés de réforme à tous les vieux soldats dont les sentimens pouvaient lui paraître suspects, le gouvernement du Roi recomposa les cadres des régimens de nouvelles recrues, c'est-à-dire de jeunes gens plus ou moins robustes, tels qu'il les faut au service militaire.

Maintenant qu'on compare les temps, et qu'on dise s'il y a parité! Ici, la guerre et des hommes au moins âgés et épuisés par elle; là, la paix et les hommes forts et vigoureux. La mortalité devait-elle être égale des deux côtés? Et cependant telle est la funeste influence de la nouvelle doctrine, qu'elle balance, qu'elle efface presque tous les avantages des conditions hygiéniques les plus heureuses et les plus favorables. Certainement il est peu d'années, dans les fastes de la guerre, plus meurtrières et plus nuisibles aux soldats que 1814. Les salles du Val-de-Grâce étaient pleines de militaires de diverses nations, parvenus, après des fatigues de toute espèce, des contrées les plus éloignées jusque dans la capitale de la Frauce, et, pour comble de malhenr, le typhus était parmi eux. Et bien! si on parcourt les registres de cette même année, on verra qne M. Cross, alors médecin de l'hôpital, n'eut à regretter qu'un malade sur 7 2/3, et une année plus tard, en 1815, lorsque tout était rentré dans l'ordre et que la paix était venue nous consoler des malheurs de la guerre, M Broussais perdait jusqu'à 1 malade sur 8 1/2 lui qui n'avait affaire qu'à des hommes jeunes, choisis et venant directement des casernes de Paris. Voilà pour le coup des résultats qui n'ont pas besoin de commentaires; ils sont clairs, précis, et rien ne peut en atténuer l'effet. On a fait connaître avec soin toutes les données du problême; on n'a pas confondu, comme l'a fait M. Broussais et son élève, les fiévreux avec les galeux, les vénériens et les blessés; on n'a mis en parallèle que des services analogues, et malgré l'immense différence des temps et des hommes, les résultats sont preque les mêmes. Déplorable conséquence d'un fausse doctrine! Car à quoi, si ce n'est aux vices de la doctrine, pourrait-on attribuer des malheurs si constans? Passagers, on n'en parlerait pas, mais le tableau embrasse cinq années. A qui voudrait-on persuader que, pendant tout ce temps, le hasard ait réservé ses chances les plus défavorables à M. Broussais? Que dis-je, cinq années! Depuis son entrée au Val-de-Grâce jusqu'en 1825, il a perdu *constamment* plus de malades que ses collègues, et les tables de mortalité ne déposent pas moins contre ses prétentions que contre son système. Et ce ne sont pas là de vains mots. Ce que nous disons, nous en avons eu les preuves en main et nous les publierons

dans ce même journal. Aux termes où nous en sommes avec le maître et les élèves, nous sommes dispensés de justifier cette publication. Néanmoins, si elle ne nous paraissait faite pour éclairer les esprits les plus prévenus, nous nous en abstiendrions; nous ferions sans regret le sacrifice d'un petit triomphe personnel au désir de cacher au public une vérité désastreuse dont l'humanité gémit depuis plus de dix ans; mais nous cédons à de plus grands intérêts. »

Je disais que la vérité deviendrait enfin palpable pour tout le monde. Il est impossible, après avoir lu la lumineuse discussion qui précède, de conserver l'ombre d'un doute sur les résultats de la doctrine *physiologique*.

Que M. Broussais vienne dire maintenant, en face du public, que lorsque les autres médecins perdent 1 malade sur 5, il en perd à peine 1 sur 30; que la médecine *physiologique* est un plus grand bienfait que la vaccine; que les médecins *physiologistes* perdent *vingt fois moins* de malades que leurs confrères. Qui le croira? — Personne, me direz-vous? — Vous vous trompez : MM. Roche et de Claubry ne sont-ils pas là pour vous le prouver?

MIQUEL.

VARIÉTÉS.

— M. Fée nous écrit de Lille que M. Lacarterie, professeur à l'hôpital militaire d'instruction de cette ville, vient d'analyser un calcul formé dans un abcès, consécutif d'une maladie vénérienne traitée par les mercuriaux, lequel avait son siége dans l'hypochondre droit; ce calcul est de la grosseur d'une prune; les couches qui en constituent la masse sont formées de 7/8 de cholestérine. Le noyau est peu consistant, la matière qu'on y trouve ayant été fondue à une chaleur de 200 (R), a présenté une grande quantité de globules de mercure. C'est la première fois que ce métal a été trouvé dans un calcul à l'état métallique; c'est aussi la première fois que la cholestérine a été trouvée en proportion aussi considérable. M. Lacarterie qui a mis ses collègues à même de s'assurer des faits avancés ci-dessus doit publier son analyse.

— *Acide hydrocyanique dans les maladies chroniques du poumon.* La dose de cet acide fut portée graduellement de deux à six gouttes dans quatre onces de décoction pectorale, prise par cuillerées, de deux en deux heures, chez douze sujets affectés de bronchite chronique et de phthisie avancée. Chez les uns, il n'en résulta aucun effet; chez les autres, en plus grand nombre, il en résulta de la chaleur avec un sentiment de constriction à la gorge et d'ardeur à l'estomac, et par fois des coliques assez fortes; chez un phthisique, à la dose de trois gouttes, il causa le dévoiement. Chez la moitié de ces malades, la toux diminua notablement, ainsi que la gêne de la respiration et la difficulté dans l'expectoration, sans que les crachats changeassent d'aspect. Les nuits furent plus calmes. Chez un autre phthisique, la toux cessa presque complètement, ainsi que la fièvre; il y eut ensuite une rechute aux approches de l'hiver et le sujet périt.

— *Fomentations froides sur la tête dans l'encéphalite.* M. S. Vogel a employé les fomentations sur sept sujets. La maladie, dont le siége et le foyer étaient dans la tête, avait développé beaucoup de sympathies dans le bas-ventre; la rareté des selles, l'affaissement non constant du bas-ventre, l'affection du foie, les symptômes vermineux s'y rattachaient, selon ce médecin. Dans la plupart des cas, la maladie dura plus de quatre semaines, et les fomentations froides furent continuées pendant aussi longtemps jour et nuit, presque toujours sur la demande et au grand plaisir des malades.

— *Acétate d'ammoniaque dans les retards menstruels.* M. J. Cloquet, appelé près de jeunes personnes en proie à de vives douleurs précédant l'apparition des menstrues, a plusieurs fois donné avec succés cinquante gouttes d'acétate d'ammoniaque dans un verre d'eau sucrée, à prendre en deux doses, à un demi-heure d'intervalle. Ce succès est analogue à ceux qu'a obtenus M. Masuyer en pareil cas.

— *Nitrate de potasse dans l'hémoptysie.* M. Récamier donne un gros à demi-once de ce sel, seul ou combiné à la conserve de roses, dans l'hémoptysie récente. Il en résulte une saveur âcre et chaude à la gorge; l'urine augmente en quantité; le crachement de sang diminue, puis cesse complètement au bout de quelques jours. Ce sel, quand on le donne seul, doit être incorporé à du sirop de gomme.

La GAZETTE DE SANTÉ *paraît régulierement* trois fois par mois, *les* 5, 15 *et* 25. *Le prix de l'abonnement est de* 18 *fr. par an. On s'abonne chez le docteur* MIQUEL, *propriétaire-rédacteur, membre de l'Académie royale de médecine*, rue Feydeau, n° 22, *chez Gabon et Comp*e., *libraires à Paris*, rue de l'Ecole de Médecine; à Montpellier, Grand'Rue; *chez les directeurs de poste, et les principaux libraires. Les lettres doivent être affranchies.*

IMPRIMERIE DE A. CONIAM, RUE DU FAUBOURG MONTMARTRE, N° 4.

N° XII. (CINQUANTE-QUATRIÈME ANNÉE.) 25 Avril 1827.

On s'abonne *Rue Feydeau*, *n°*. 22. Prix : 18 fr. par an.

GAZETTE DE SANTÉ,

Rédaction du Dr MIQUEL. 7e. année.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Sur la morsure des Serpens à sonnette et sur l'Evénement arrivé à Rouen.

M. *Duméril* fait un rapport, dans la séance du 9 de ce mois, sur les pièces relatives à la mort de M. Drake, et adressé à l'Académie par le Ministre de l'Intérieur.

Plusieurs journaux ont fait connaître l'événement déplorable arrivé dans une auberge de Rouen, le 8 février dernier. Un anglais, le sieur Drake, âgé d'environ 50 ans, demeurant galerie de bois au Palais-Royal, à Paris, apportait de Londres trois serpens à sonnette et plusieurs jeunes crocodiles. Malgré les précautions qu'il avait prises pour les garantir du froid pendant la route, l reconnut avec douleur, après son arrivée, que le plus beau des trois serpens était mort : il le sortit de la cage avec des pinces. Les deux autres, qui paraissaient languissans, furent transportés avec leur cage dans la salle à manger près du poële. Là le sieur Drake, les excitant avec une baguettte, crut remarquer que l'un d'eux ne donnait aucun signe de vie. Pour s'en assurer, il eut l'imprudence d'ouvrir la cage, de prendre ce reptile par la tête et par la queue, et, s'approchant de la croisée, il voulait en le maniant s'assurer s'il était mort, lorsque l'animal fait subitement un quart de cercle avec sa tête, et lui enfonce un de ses crochets à la partie postérieure et externe de la main gauche. Le sieur Drake jette un cri, prononce quelques mots en anglais, et, voulant prévenir tout autre accident, il ne lâche point le serpent, qu'il remet dans sa cage; mais, dans ce moment, il est de nouveau mordu à la face palmaire de la même main. Drake sort dans la cour, demande avec la plus vive instance un médecin, cherche de l'eau, et, n'en trouvant pas assez vite, frotte sa main sur la glace qui se trouve à sa portée. Deux minutes après, il s'empare d'une corde, et se ligature le bras au-dessus du poignet. Son agitation et son inquiétude allaient toujours croissant, lorsque M. le docteur Pihorel arriva. La présence de ce médecin ranima le courage du sieur Drake, et ce fut avec joie qu'il vit arriver un réchaud et des fers pour cautériser les plaies, opération qui eut lieu immédiatement. Le malade prit un demi-verre d'huile d'olive; la tranquillité paraissait revenue, lorsqu'au bout de quelques minutes les symptômes les plus funestes se manifestèrent, et vinrent ôter tout espoir de sauver la victime. La mort eut lieu huit heures trois-quarts après l'événement.

Les pièces soumises à l'examen de l'Académie consistaient, 1°. dans un mémoire concernant l'accident lui-même et les secours portés au blessé; 2°. un procès-verbal de l'ouverture du corps; 3°. des mesures proposées par les médecins de Rouen, qui ont fait l'autopsie, pour éviter à l'avenir des accidens semblables.

L'extérieur du corps ne présenta, quand on fit l'autopsie, rien de particulier. A l'intérieur, tous les organes parurent sains; on remarqua avec étonnement, que ni le cerveau, ni la moelle épinière n'étaient altérés; seulement la membrane qui les revêt offrait une légère rougeur. Les veines ne présentaient aucune trace d'inflammation, et pour toute altération morbide, le cadavre offrait une grande quantité de sang pris en caillots dans les veines du côté mordu.

Pour éviter de semblables malheurs, les médecins de Rouen voudraient, qu'à l'avenir quiconque exposera des serpens vénéneux à la curiosité publique, soit tenu de leur enlever leurs crochets qui inoculent le venin, et de se tenir constamment pourvu de ventouses, ainsi que d'instrumens propres à opérer la cautérisation.

La Commission pense que ces mesures doivent être adoptées. Mais elle fait remarquer que l'enlèvement

des crochets doit être renouvelé tous les deux ou trois mois, attendu que cet intervalle de temps suffit pour qu'ils se reproduisent. Elle désirerait aussi que la succion de la plaie fût indiquée parmi les mesures efficaces : on sait que la succion du venin des serpens à sonnette, ainsi que la plupart des autres virus, dont l'inoculation sous la peau a de si graves inconvéniens, n'est accompagné d'aucun danger, pourvu toutefois que la bouche et le commencement des voies digestives ne présentent aucune ulcération.

M. *Magendie* trouve que la liste des procédés indiqués comme curatifs n'est pas complète. On ne peut, par exemple, se dispenser de signaler la ligature, qui, quand elle est pratiquée d'une manière convenable, s'oppose à l'absorption du venin aussi long-temps qu'elle reste serrée. Le sieur Drake se fit lui-même une ligature; mais on peut croire que dans son trouble il la fit tout à fait insuffisante.

Plusieurs membres demandent s'il ne serait pas convenable de proscrire absolument l'introduction des animaux vénéneux que l'on offre à la curiosité du public.

M. *Geoffroy*, pour montrer combien est dangereux le venin des serpens à sonnette, rapporte que le corps de celui qui a mordu M. Drake ayant été envoyé au Muséum d'histoire naturelle, un des préparateurs se piqua, huit jours après la dissection, avec le scalpel employé à cette opération. Cette piqûre, très-légère, fut suivie d'accidens assez graves, tels que le gonflement de la main, l'engorgement douloureux des glandes de l'aisselle, etc.

M. *Coquebert-Monbret* apporte un nouveau motif pour proscrire absolument l'introduction des serpens à sonnette. Ces animaux peuvent vivre et se reproduire dans nos climats. Il serait donc assez naturel de craindre qu'ils ne finissent par s'y propager, si quelques-uns venaient à s'échapper.

M. *Duméril* remarque que les accidens qui ont suivi la morsure du serpent à sonnette, dans l'événement de Rouen, ne ressemblent en rien à ceux qu'elle produit en Amérique; là ses effets sont beaucoup moins prompts et beaucoup moins terribles.

M. *Bosc* confirme cette opinion; il a été très-surpris de l'accident de M. Drake et de ses suites. De tous les animaux vénéneux, le serpent à sonnettes est incontestablement le plus paisible : il n'attaque jamais; il fuit même, pourvu que la fuite soit possible, et ne mord que dans le cas d'une détresse extrême. M Bosc a vu plus de trente personnes mordues par des serpens à sonnette; aucune n'a succombé. Il a pourtant vu un cheval mordu à la langue, et qui en mourut.

Le rapport est renvoyé à la Commission pour qu'elle y fasse les modifications qu'elle jugera convenables.

Sur la demande de M. Magendie, on lit un mémoire de M. Delille, membre correspondant, sur le traitement des morsures faites par les animaux vénéneux. L'auteur a particulièrement pour but de rappeler les expériences qu'il a faites, conjointement avec M. Magendie, sur l'efficacité de la ligature, expériences de beaucoup antérieure à celles que M. le docteur Bouillaud a communiquées dernièrement sur le même sujet à l'Académie de médecine.

POLICE MÉDICALE.

Mayenne, 12 avril 1827.

MONSIEUR LE RÉDACTEUR,

J'ai l'honneur de vous adresser copie du rapport que j'ai fait à M. le Préfet vers la fin de 1826, sur l'état des pharmacies du département de la Mayenne, et sur l'exercice illicite de la médecine.

Vous verrez, par ce rapport, que les bureaux de postes, que j'avais signalés à ce magistrat, comme servant de dépôts à tous les remèdes des charlatans ont cessé leur trafic. Les réflexions que vous fîtes à la suite des fragmens de ce rapport, que je vous adressai en 1823, contribuèrent beaucoup à ce résultat. Je pense qu'en publiant le rapport que je vous envoie aujourd'hui, vous pourrez contribuer encore à l'amélioration de la santé publique, et à l'extirpation de nombreux abus, en éveillant l'attention des autorités des autres départemens, qui probablement ne souffrent pas moins que le nôtre de la fourberie et de l'impudence des charlatans de toutes les classes.

Agréez, etc. LEMERCIER.

Rapport du Jury médical du département de la Mayenne, sur les Pharmacies et l'exercice illicite de la Médecine dans la Mayenne.

Monsieur le Préfet,

D'après votre arrêté du 11 août dernier, et conformément à la loi du 21 germinal an XI, le Jury médical

s'est réuni, pour faire la visite des pharmacies, des boutiques et magasins des droguistes, épiciers et herboristes du département.

Il s'est conformé à la disposition de l'article 17 de la loi sur les finances du 23 juillet 1820, qui dispense du droit de visite les épiciers non droguistes.

Dans son dernier rapport (en 1823), il était agréable au Jury de vous annoncer que partout il avait trouvé les pharmacies en bon état; il regrette, Monsieur le Préfet, de n'avoir pas un compte aussi satisfaisant à vous rendre cette année. Plusieurs pharmacies sont négligées; beaucoup de drogues simples ne sont pas de premier choix; un grand nombre de médicamens composés, sans être mal préparés, ne sont pas conservés avec tout le soin qu'un objet aussi important exige : tout prouve que cette branche essentielle de l'art de guérir, qui a pour but la vie et la santé des individus, a besoin au moins d'une surveillance annuelle.

Quelques pharmaciens ont représenté au Jury que des officiers de santé de leur endroit fournissaient des médicamens aux malades qu'ils vont visiter, quoique l'article 26 de la loi du 21 germinal an XI le défende. Un des membres du Jury s'en est entretenu amicalement avec ceux accusés de cette exaction; ils lui ont promis désormais de se renfermer dans les limites de leur profession. Il est probable que de pareilles réclamations n'auront plus lieu, et que l'autorité ne sera point obligée d'intervenir pour faire cesser ces contraventions (1).

Tous les docteurs en médecine et en chirurgie exercent honorablement leur profession; aucun d'eux, que le Jury sache, ne prostitue son caractère ni n'avilit sa personne, en ayant recours à des moyens honteux ou à des procédés réprouvés par la délicatesse.

Quelques officiers de santé, surtout de ceux admis en vertu de l'article 23 de la loi du 19 ventose an XI (par des certificats de sous préfets, maires ou de deux notables), se servent de moyens obliques, pour se donner de l'importance, capter la confiance et les suffrages de la multitude; il est à regretter que des chambres de discipline, hors de toute influence extérieure, instituées à l'imitation de celles qui ont lieu pour le corps honorable des avocats, n'existent point, pour forcer les individus qui exercent l'art de guérir ou une de ses branches à se surveiller eux-mêmes; ces tribunaux de confraternité auraient l'avantage de faire rentrer dans le devoir ceux qui s'en écartent.

Les pharmaciens de la ville de Mayenne se sont réunis, pour renouveler leurs plaintes contre la pharmacie de l'hôpital de cette ville, qui, disent-ils, continue de vendre au public des médicamens de toute espèce. S'il est pénible au Jury de mettre des entraves aux ressources des établissemens de bienfaisance, il est juste qu'il réclame votre appui, pour que le vœu du législateur soit exécuté, qu'il vous engage à protéger un classe d'hommes qui ont fait des frais pour acquérir des connaissances et mériter leur titre, pour ouvrir des officines; qui donnent tout leur temps à l'exercice de leur profession; qui ont le savoir exigé pour préparer de bons médicamens; auxquels la loi interdit tout autre commerce que celui de la pharmacie. La plupart des femmes chargées des pharmacies des établissemens de charité, n'ont le plus souvent, qu'une routine, et jamais les connaissances convenables pour reconnaître la bonté des médicamens et l'habileté nécessaire pour les bien confectionner (1).

Le Jury a le plaisir de vous annoncer que les bureaux de postes aux lettres, sur lesquels il avait appelé votre attention, dans son dernier rapport, comme servant de dépôts, et favorisant la distribution illicite des remèdes réprouvés par l'honnêteté et la saine médecine, ont cessé, du moins ostensiblement, de se prêter à la cupidité de ces médicomanes, de ces pharmacopoles et pharmacotrites de la capitale, avilis et méprisés, mus plutôt par un vil intérêt que par l'a-

(1) Nous connaissons beaucoup de villages où il n'y a point de pharmaciens établis, et où les officiers de santé sont par conséquent obligés de fournir eux-mêmes les médicamens qu'ils se procurent d'ailleurs dans les pharmacies des villes voisines. Excepté dans ces circonstances, il est de toute justice que les médicamens soient fournis exclusivement par le pharmacien de l'endroit. (*N. du R.*)

(1) Dans la plupart des villes, et peut-être dans toutes, les religieuses chargées de la direction de la pharmacie ne sont nullement en état de préparer les drogues composées, puisqu'un pharmacien accrédité de la ville est chargé de les leur fournir. On sent, dès lors, combien il est peu convenable qu'elles empiètent sur le domaine des pharmaciens établis, en fournissant d'autres remèdes que des drogues simples. (*N. du R.*)

mour de leur art, et plus jaloux de lever des impôts sur la crédulité et l'ignorance que de servir l'humanité (1).

Le Jury éprouve une bien douce satisfaction, Monsieur le Préfet, à vous dire que personne, à sa connaissance, n'a été victime du remède du sieur Leroy; ce vomi-purgatif, proscrit par l'autorité, et condamné par l'Académie royale de médecine, est tombé dans l'oubli et le mépris.

En général, tous les épiciers droguistes du département se renferment dans les attributions de leur profession; beaucoup, depuis les visites du Jury, ont cessé de vendre des médicamens; seulement, quelques-uns, de Laval, Craon et Château-Gontier, ont de la tendance à revenir à leurs anciennes habitudes de droguer les gens de campagne, et méritent, pour cette raison, d'être surveillés. Partout, le Jury a eu lieu d'être satisfait de la manière dont sont tenues à l'écart et sous clef les substances vénéneuses; chez les épiciers, comme chez les droguistes et pharmaciens, les poisons actifs ne sont plus donnés que sur les invitations écrites des autorités compétentes ou à des personnes connues, dont les noms sont inscrits sur les régistres destinés à cet objet et paraphés des maires ou commissaires de police. Par ces sages précautions, le crime aurait peine à se couvrir du voile du mystère, et les coupables échapperaient difficilement aux recherches de la justice. Le Jury est heureux d'avoir réformé les abus et fait cesser les négligences qui avaient lieu avant les visites.

Peu de charlatans débitent maintenant publiquement toute espèce de médicamens sur les places; cependant plusieurs reparurent audacieusement, à l'époque de la loi, proposée pour la suppression des Jurys de médecine. Ces hommes errans se sont métamorphosés en vendeurs de baumes, de graisses, de pommades pour les douleurs, ou de vermifuges, et surtout en marchands d'eau de Cologne. Ces derniers se voyent fréquemment dans les foires et marchés, en habits éclatans ou en costume des pays lointains, appeler autour d'eux, au son d'instrumens bruyans, la foule et vanter au peuple, dans un baragouin simulé, les vertus admirables de leurs petites phioles ou de leurs petits pots, pour guérir tous les maux. Ce trafic, que la loi réprouve, puisqu'elle proscrit la distribution de toute espèce de substances médicamenteuses, n'est le plus souvent, qu'un moyen employé par ces saltimbanques, pour obtenir de l'administration locale, l'autorisation de paraître sur les places publiques, dans l'espérance d'établir des rapports avec les gens simples et confians des campagnes, et de conduire à l'écart, dans des cabarets obscurs, les personnes disposées à croire à leurs promesses fallacieuses.

Chaque mois révèle des escroqueries de ce genre.

Le Jury est loin de vouloir gêner la liberté due au commerce; mais ils est de son devoir de faire connaître à l'autorité supérieure, chargée de veiller aux intérêts de la société et de réprimer les abus, les infractions relatives à la médecine, et de lui démasquer les ruses employées par ces troupes de fainéans et de vagabonds, qui, sous le manteau du commerce, colportent mystérieusement des remèdes violens et souvent dangereux. L'industrie qui s'exerce honnêtement n'emprunte point d'appareil bruyant, ni de babil trompeur. Le plus ordinairement la prétendue eau de Cologne, débitée ainsi à grand bruit, n'est qu'une eau aromatique falsifiée, nuisible à l'intérieur, sans vertu et sans avantage pour le peuple.

Le Jury pense, Monsieur le Préfet, qu'il est utile d'engager Messieurs les Maires et Adjoints, Commissaires et Agens de police, à ne permettre et à ne tolérer la vente de cette eau d'aucune manière, sur les places, au son d'instrumens bruyans, et de faire surveiller sévèrement tous ceux qui disent en faire le débit.

Quelques individus s'annoncent par fois, dans le département, sous le nom d'oculistes. Ces opérateurs ambulans n'ont presque jamais d'autres pièces que les certificats trompeurs et mensongers, qu'ils se délivrent réciproquement dans leurs réunions bachiques. Ces hommes, souvent flétris et toujours déconsidérés, se parent impunément, sous les yeux de l'autorité, du savoir le plus éminent et des titres les plus respectables; dès leur arrivée dans les bourgs et villes, ils tapissent effrontément les murs de fastueux avis, font insérer audacieusement leurs noms et les qualités dont ils se décorent dans les affiches du pays; certains

(1) Nous avons souvent dit la même chose dans cette Gazette. Mais le charlatanisme est fécond en ressources, et la crédulité est avide de mystifications. Le mal ne sera jamais complètement déraciné. Cependant, si chaque jury départemental appelait, tous les ans, l'attention de MM. les Préfets sur les abus de ce genre; et si MM. les Préfets voulaient s'en occuper sérieusement, les charlatans se dégoûteraient de leur métier par le peu de profit qu'ils en retireraient. (*N. du R.*)

sont même assez éhontés, pour glisser jusque sous le couvert des magistrats leurs volumineuses feuilles d'annonces, afin d'usurper par ce moyen l'apparence d'une recommandation particulière près du public et des derniers employés de l'administration.

Des personnes honnêtes et confiantes ont été trompées par ces manœuvres fraudueuses.

Des pères de famille ont perdu tout espoir de recouvrer la vue, et ont éprouvé des accidens graves et indépendans de leur mal primitif (1).

Un grand nombre de personnes du pays exploitent la confiance aveugle qu'ont dans le merveilleux les hommes simples des champs. En effet, chaque contrée a son jugeur d'eau, qui conseille des remèdes absurdes pour des maladies qu'il baptise de noms bizarres; non-seulement ces uromantes enhardis par l'impunité employent les substances les plus actives, precrivent les émétiques les plus forts, donnent les purgatifs les plus violens, mais encore pratiquent des saignées abondantes sans discernement, et font prendre des emménagogues énergiques aux femmes prostituées ou aux malheureuses victimes de la séduction ou d'un moment d'erreur. N'en doutons pas, une partie du grand nombre d'avortemens, d'accouchemens prématurés et d'infanticides qui ont lieu, viennent des conseils ou des manœuvres, pour le moins imprudentes, de ces sycophantes, que la morale réprouve, et qui trafiquent de l'espèce humaine dans leurs réduits ténébreux (2).

Le Jury pourrait-il omettre de vous signaler ces *rebouteurs* abrutis, qui se voient dans chaque bourg et village, qui n'ont pas d'autre métier que de traiter empiriquement les bestiaux et de réduire, pour l'espèce humaine, de prétendues luxations; que de renouer des os qu'ils disent toujours brisés, et qui n'ont souffert aucune altération; qui torturent et violentent des malheureux que le repos seul eût guéris; qui, d'accidens légers, font des affections graves, par leurs distensions et distorsions imprudentes; qui laissent constamment à la suite des véritables fractures ou luxations, des difformités qui gênent ou empêchent les mouvemens des membres blessés.

Combien ne voit-on pas de ces difformités, résultat de l'ineptie la plus grande, dans l'examen qui se fait chaque année des jeunes gens appelés à la défense de l'état? Ne semble-t-il pas que ces misérables renoueurs se sont entendus avec ces hommes lâches et pusillanimes, qui préfèrent une mutilation honteuse au service militaire?

Le Jury négligera-t-il de vous parler de ces prétendus guérisseurs de cancers, qui se rencontrent çà et là; qui manient avec témérité les caustiques les plus corosifs, sans en connaître les effets; qui couvrent de l'enveloppe du secret des médicamens connus et appréciés depuis des siècles; qui souvent font dégénérer, par d'imprudentes applications, de simples excorations en ulcères opiniâtres; ou, quand le hazard fait qu'ils guérissent, occasionnent des cicatrices hideuses; qui exaspèrent les vrais ulcères chancreux, en appliquant à leur surface des escarrotiques impuissans; qui, loin de détruire le mal, lui font jeter de profondes racines; et qui ne cessent leurs infructueuses tentatives, que lorsque leurs victimes ne veulent plus s'y soumettre. Rien ne les arrête, ni les horribles douleurs qu'ils font éprouver, ni l'effrayante rapidité de la maladie qui, de curable qu'elle était, devient irrémédiable.

Le Jury a voulu vous mettre sous les yeux, Monsieur le Préfet, le tableau de ce qu'il y a de plus répréhensible, concernant l'art de guérir, dans le département. Il vous prie d'engager MM. les Maires et Commissaires de police à redoubler de zèle pour la surveillance qui leur est confiée à ce sujet, et d'appeler l'attention de MM. les Procureurs du Roi sur l'espèce d'oubli qui a lieu relativement à ces diverses infractions.

Agréez, etc. LEMERCIER, *médecin en chef des hôpitaux de Mayenne.*

(1) Il est à notre connaissance qu'un de ces oculistes ambulans, après avoir touché 300 francs d'avance pour une opération de cataracte, a rendu la malade trop confiante beaucoup plus aveugle qu'elle n'était auparavant. (*N. du R.*)

(2) Nous ne saurions trop appeler l'attention de l'autorité sur les mesures signalées ici par notre correspondant. Le nombre des coupables est beaucoup plus grand qu'on ne pense, non-seulement à Paris, mais encore dans les départemens; ils se multiplient et s'enhardissent tous les jours par l'impunité. (*N. du R.*)

ANATOMIE DE LA PEAU.

Note de M. ANDRAL fils.

Une femme, âgée de soixante-quatorze ans, a suc-

combé, il y a peu de jours, à la Charité, dans les salles de mon savant et excellent maître M. Lerminier; elle était phthisique; plusieurs excavations tuberculeuses existaient dans ses poumons. Cette femme avait eu anciennement un ulcère à la jambe droite. Depuis treize ans la cicatrisation s'en était opérée; mais le membre, siége de cet ulcère, avait pris un développement insolite. La jambe droite était tuméfiée, dure, et la peau, rugueuse, y présentait, dans la plus grande partie de son étendue, une couleur d'un brun fauve assez analogue à celle qui existe sur le bord cubital de la main de la plupart des nègres; en quelques points cette couleur était d'un brun plus foncé et se rapprochait du noir. Je procédai sur le cadavre à l'examen de ce membre. Les artères non plus que les veines ne m'offrirent aucune lésion appréciable, soit dans la texture de leurs parois, soit dans la disposition du sang qu'elles contenaient. Le tissu cellulaire sous-cutané et inter-musculaire était remarquablement développé, et même induré; on lui trouvait la plus parfaite ressemblance avec le tissu cellulaire sous-muqueux des parois gastriques, lorsque celui-ci, induré et infiltré d'albumine concrète, a subi la dégénération dite *squirrheuse*. Toutefois, il contenait encore en certains points un assez grand nombre de pelotons graisseux. A mesure qu'il se rapprochait du derme, il devenait de plus en plus dense; ce derme lui-même avait considérablement augmenté d'épaisseur, et en plusieurs points il était impossible d'établir une ligne de démarcation précise entre le derme épaissi, les filamens aponévrotiques qui s'y terminaient, et le tissu cellulaire induré qui touchait sa surface interne; toutes ces parties semblaient être des degrés divers d'une même organisation. Le derme n'était d'ailleurs ni injecté, ni modifié dens sa couleur.

Au-dessus du derme, nous trouvâmes à étudier, 1°. le corps papillaire, remarquablement développé en plusieurs points, et qui, se confondant ordinairement avec le derme, semblait ici s'en séparer et prendre une existence indépendante; 2°. immédiatement au-dessus des papilles, trois couches, qui toutes étaient plus ou moins distinctes, suivant les points où l'examen était fait; 3°. l'épiderme.

Le corps papillaire (bourgeons sanguins de M. Gautier) n'avait en plusieurs points que ses dimensions accoutumées; mais ailleurs les petits corps cellulo-vasculaires qui le constituent avaient subi un allongement tel, qu'on les eût pris facilement pour ces filamens blanchâtres qui hérissent la membrane muqueuse linguale et buccale de beaucoup d'oiseaux, du canard en particulier. Entre ces filamens réunis par groupes était interposé un tissu plus blanc et plus dense qu'eux, qui, d'une part, se prolongeait dans le derme, et, d'autre part, se terminait à une couche blanchâtre que nous allons tout à l'heure décrire, laquelle établissait une ligne de démarcation entre le corps papillaire du derme et les parties de la peau plus superficiellement placées (corps muqueux de Malpighi et épiderme). En quelques autres points on ne voyait plus de filamens, mais seulement une couche rugueuse, qui semblait encore constituée par ce même corps papillaire dont les bourgeons tuméfiés et groupés avaient cessé d'être distincts. On la séparait facilement du chorium proprement dit, qui, au-dessus d'elle, offait un aspect remarquablement lisse.

Il suit de ces faits que le derme est composé de deux parties, qui, ordinairement confondues, n'ont pas cependant une existence tellement dépendante l'une de l'autre, que dans certains états pathologiques on ne puisse parfaitement bien les isoler. Ces deux parties sont le derme et son corps papillaire. C'est ainsi que, dans l'intestin, les innombrables villosités qui en hérissent la face interne forment au-dessus de la membrane muqueuse un plan qui, dans certaines maladies, s'en détache de plus en plus, qui, dans d'autres, peut être enlevé sans qu'il y ait cependant solution de continuité du corps même de la membrane muqueuse.

Au-dessus de ce corps papillaire, entre lui et l'épiderme, existaient trois couches bien distinctes les unes des autres, et que, d'ailleurs, on trouvait très-inégalement développées, suivant les points où l'examen était fait. La première, en procédant de dedans en dehors, se présentait sous la forme d'une ligne blanche, très-peu épaisse, s'enfonçait dans les intervalles que laissaient entre eux les bourgeons du corps papillaire, et revêtait ainsi un aspect ondulé; aucun vaisseau ne s'y ramifiait, et elle semblait constituée par un tissu cellulo-fibreux. Elle n'était pas partout également distincte. Cette couche me paraît être bien évidemment l'analogue de celle qui a été décrite dans la peau du talon du nègre par M. Gautier sous le nom de *couche albide profonde*, et que M. Dutrochet a appelée *couche épidermique des papilles*.

Immédiatement au-dessus de la ligne ondulée que je viens de décrire, ou bien immédiatement au-dessus du corps capillaire, dans les points assez nombreux où cette ligne n'était point distincte, apparaissait une autre couche qui en différait d'abord par sa couleur grise, brune et noirâtre suivant les points. Vue par une coupe faite verticalement suivant l'épaisseur de la peau, cette couche paraissait homogène; on y distinguait une matière colorée de diverses nuances, et rien autre chose. Mais si, à l'aide d'un rasoir, on coupait en dédolant, de manière à ce qu'elle fût vue un peu obliquement par sa face supérieure, alors cette couche colorée se présentait sous un autre aspect: elle s'offrait à l'observateur comme un réseau composé de filamens noirâtres infiniment déliés, qui s'entre-croisaient en mille sens différens, laissant entre eux des intervalles transparens qui laissaient voir les parties blanches subjacentes. Cette couche réticulaire était bien évidemment l'analogue de la couche colorée des nègres; et, dans ce cas d'ailleurs, il me fut impossible de la voir composée, comme le dit M. Gautier, d'une série de petits corps contigus en forme de segmens de sphère, et qu'il a apelés gemmules. Je le répète, je ne vis rien autre chose dans cette couche, d'ailleurs très-distincte, qu'un réseau tout-à-fait semblable à celui qu'offrent certaines feuilles desséchées privées de leur parenchyme. Ce n'était pas, d'ailleurs, la première fois que je constatais l'existence de ce réseau chargé de matière colorante : je l'avais déjà vu très-distinctement à la surface d'un vésicatoire appliqué sur le thorax d'un nègre. Les filamens qui sonstituent ce réseau par leur entre-croisement, et qui sont seuls colorés, doivent-ils être considérés comme des vaisseaux qui, existant normalement chez le blanc comme chez le nègre, ne se chargent qu'accidentellement, chez le premier, de matière colorante. Sont-ce ces mêmes vaisseaux qui, dans les cas d'ictères, se remplissent d'une matière colorante jaune, etc.? Ce qu'il faut d'ailleurs bien savoir, c'est que la sécrétion de la matière colorante noire n'est pas tellement attachée à une disposition spéciale d'organisation, qu'on ne la retrouve que là où, chez le nègre, existe normalement dans l'épaisseur de la peau une couche colorée, et où elle peut se produire morbidement chez le blanc. En effet, peu de jours après avoir examiné la peau qui fait le sujet de celle note, j'eus occasion d'examiner une portion de peau appartenant à un autre individu, laquelle était parsemée à sa surface d'un grand nombre de petites taches noires; je trouvai que celles-ci étaient dues à l'existence d'une matière colorante interposée entre le derme et l'épiderme, et manifestement indépendante de l'un et de l'autre. Mais, de plus, de semblables taches dues à la même cause existaient éparses, soit dans l'épaisseur même du derme, soit dans le tissu cellulaire sous-dermique, comme si, par cela seul qu'une sécrétion de l'état sain est devenue un fait de l'état pathologique, elle n'est plus astreinte à paraître seulement dans le lieu où normalement elle doit s'accomplir. Ainsi, c'est dans tous les tissus qu'on a vu chez l'homme de la race blanche s'accomplir de semblables dépôts de matière colorante. Quoi qu'il en soit, la description précédente démontre, chez un blanc, l'existence d'une couche colorée accidentelle précisément dans le même lieu où l'on a dit qu'elle existait chez le nègre. De plus, c'est de la matière qui remplissait cette couche que dépendait la coloration partielle de la peau dans le membre affecté d'éléphantiasis.

En plusieurs points l'épiderme paraissait recouvrir immédiatement la couche que je viens de décrire; il s'en séparait par la putréfaction sans être en aucune façon coloré; mais en d'autres points, apparaissait une nouvelle couche qui s'interposait entre la couche colorée et l'épiderme, et qui, suivant les endroits où on l'examinait, avait des aspects différens. Tantôt ce n'était qu'une simple ligne blanche analogue à la couche épidermique des papilles; tantôt elle avait une épaisseur plus considérable; elle acquérait en même temps une couleur grisâtre, une grande dureté, une véritable consistance cornée, et en quelques points elle était constituée par une série d'écailles superposées et comme imbriquées. Là où cette dernière disposition existait, on trouvait ordinairement l'écaille la plus profonde médiatement soutenue par des papilles très-développées. Nul doute, d'après ces détails, que cette troisième couche, au-dessus de laquelle n'existait plus que l'épiderme, ne fût l'analogue de celle qui, chez le nègre aussi, a été trouvée par M. Gautier, et appelée par lui *couche albide superficielle*; c'est cette même couche qui, rudimentaire chez l'homme, et se développant chez les animaux pour donner naissance aux divers produits cornés, a été en conséquence plus scientifiquement désignée par M. Dutrochet sous le nom de *couche cornée*.

Ainsi donc se trouve démontrée par l'anatomie pa-

thologique la disposition compliquée de cette partie de la peau interposée entre le derme et l'épiderme, que le profond génie du grand Malpighi signala le premier à l'attention des observateurs sous le nom de *corps muqueux et réticulaire*. Cette partie avait surtout fixé son attention comme siége de la coloration de la peau du nègre; il avait vu dans la couche colorée cet aspect de réseau que j'ai dit aussi avoir trouvé, et à la surface du vésicatoire d'un nègre, et dans l'une des couches de la peau de l'individu affecté d'éléphantiasis qui m'a fourni le sujet de cette note.

Depuis Malpighi jusqu'à nos jours, les recherches en restèrent à peu près au point où les avait laissées Malpighi. Le beau travail de M. Gautier ajouta de nouveaux faits à ceux qu'avait connus l'anatomiste italien. Le fait pathologique dont je viens de rendre compte me semble démontrer l'exactitude des résultats annoncés par M. Gautier. D'après ce fait, je crois qu'on ne peut plus révoquer en doute que la peau de l'homme de la race blanche, comme la peau du nègre et des animaux, est composée des parties suivantes, qui, seulement, suivant les espèces, ou acquièrent leur maximum de développement, ou restent tellement rudimentaires, que ce n'est plus que sous l'influence de quelque circonstance pathologique qu'elles grandissent et deviennent visibles. Ces parties sont, en procédant de dedans en dehors :

1°. Le derme ou chorium;

2°. Le corps papillaire confondu ordinairement avec le derme, mais pouvant, dans des cas morbides, se développer assez pour devenir une partie indépendante. On peut le comparer sous ce rapport aux papilles, aux villosités de certaines portions de membranes muqueuses;

3°. La couche épidermique du corps papillaire;

4°. La couche colorée, qui, examinée par sa face supérieure, ressemble à un réseau;

5°. La couche cornée, qui, tantôt n'est réellement pas visible, tantôt se montre comme une simple ligne d'un blanc grisâtre, et tantôt, se développant de plus en plus, devient semblable aux diverses productions cornées des animaux;

6°. L'épiderme.

VARIÉTÉS.

— *Ossification de la rétine.* Un homme de 67 ans, aveugle depuis 40 ans, par suite de blessures reçues aux yeux, mourut d'un catarrhe pulmonaire. M. Manoury examina et disséqua avec soin les yeux atrophiés depuis si long-temps. L'œil droit n'avait plus que le quart de son volume ordinaire et avait perdu sa forme primitive; la cornée n'avait qu'une demi-ligne d'étendue dans tous ses diamètres, était augmentée d'épaisseur et avait perdu sa transparence : intérieurement l'œil etait vide, et l'iris, dont on distinguait à peine la structure, était devenue adhérente avec la face postérieure de la cornée. L'œil gauche était également diminué de moitié; la cornée était aussi plus épaisse, moins large et opaque; à la partie antérieure et extérieure, cet œil offrait une profonde cicatrice, trace de la blessure qui avait causé la cécité. Mais au fond de cet œil était un corps osseux, concentrique aux autres membranes, de l'épaisseur de la sclérotique en certains endroits, plus épais en d'autres et présentant deux surfaces, l'une externe convexe, et l'autre concave. La première, recouverte par la choroïde qui ne lui était pas adhérente, avait l'aspect, la couleur, la consistance de pariétaux dépouillés de leur périoste; la seconde était lisse, polie, d'un blanc luisant dans la moitié de son étendue, et inégale, rugueuse et recouverte d'une membrane blanchâtre, luisante, fibreuse à laquelle elle adhérait, dans l'autre moitié. M. Manoury a reconnu que ce corps était la rétine ossifiée, et, en effet, il était percé à son centre d'un trou par lequel passait, sans adhérer, le nerf optique. Déjà des cas d'ossification de la rétine avaient été observés par Haller, Morgagni, Scarpa, et récemment par M. Magendie.

— *Essai de médecine pratique suivant la méthode des indications.* A Paris, 1826; chez Baillière, Béchet, Gabon et Comp^e. libraires, près l'Ecole de médecine. Un vol. in-8° broché; prix : 4 fr.

La Gazette de Santé *paraît régulierement* trois fois par mois, *les* 5, 15 *et* 25. *Le prix de l'abonnement est de* 18 *fr. par an. On s'abonne chez le docteur* Miquel, *propriétaire-rédacteur, membre de l'Académie royale de médecine*, rue Feydeau, n° 22, *chez Gabon et Comp^e., libraires à Paris*, rue de l'Ecole de Médecine; à Montpellier, Grand'Rue; *chez les directeurs de poste, et les principaux libraires. Les lettres doivent être affranchies.*

IMPRIMERIE DE A. CONIAM, RUE DU FAUBOURG MONTMARTRE, N° 4.

Nº XIII. (CINQUANTE-QUATRIÈME ANNÉE.) 5 Mai 1827.

On s'abonne *Rue Feydeau*, *nº*. 22. Prix : 18 fr. par an.

GAZETTE DE SANTÉ,

Rédaction du Dr Miquel. 7e. année.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

HOPITAUX CIVILS DE PARIS.

*Nombre des malades admis par les membres du Bureau Central, pendant le mois d'*Avril 1827.

Fièvres non caractérisées	77
Fièvres gastriques bilieuses	164
Fièvres muqueuses	1
Fièvres adynamiques putrides	3
Fièvres ataxiques	4
Fièvres intermittentes	64
Fièvres catarrhales	24
Fluxions de poitrine	114
Phlegmasies internes	487
Erysipèles	35
Varioles	2
Douleurs rhumatismales	58
Angines, esquinancies	24
Catarrhes pulmonaires	102
Coliques métalliques	17
Diarrhées, Dysenteries	26
Apoplexies, Paralysies	30
Hydropisies, Anasarques	30
Phthisies pulmonaires	22
Ophtalmies	62
Maladies sporadiques, etc	586
Total	1932

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES

*Du mois d'*Avril 1827.

Thermomètre. *Max.* 18 6/10 *Min.* 1 6/10
Baromètre. *Max.* 28 3 10/12. *Min.* 27 5 9/12
Hygromètre. *Max.* 96 *Min.* 77
Vents dominans. Nord-ouest, Ouest.

L'ingénieur Chevallier, *Opticien du Roi.*

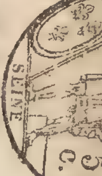
ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SÉANCE PUBLIQUE ANNUELLE.

Paris, 1er. mai 1827.

L'Académie de médecine a tenu aujourd'hui sa séance publique annuelle, dans une des salles du palais du Louvre. L'assemblée était nombreuse et brillante. Elle se composait, outre les Académiciens, d'un grand nombre de médecins de la capitale, de littérateurs, d'étudians en médecine, etc. On savait que M. Pariset devait prononcer l'éloge de Pinel. La réputation justement acquise de l'orateur, le souvenir encore tout récent du mort illustre qu'il devait louer, étaient des motifs plus que suffisans pour justifier l'empressement du public.

M. *Pariset* a ouvert la séance par la lecture d'un rapport sur les principales épidémies, autres que celles de variole, qui se sont montrées en France pendant le cours de 1825 et 1826. Il a signalé le département de la Somme, comme étant celui où le service des épidémies paraît être le plus complètement organisé. Aussi s'est-il arrêté avec une sorte de complaisance sur les maladies qui ont paru dans diverses communes de ce département. La fièvre muqueuse paraît y être endémique, à cause de la nature du sol, de l'humidité constante et de la mauvaise construction des habitations. Sur 782 malades, elle en a enlevé 126, c'est-à-dire un peu plus de la sixième partie. La rougeole n'a fait périr que 42 malades sur 923. La scarlatine a été encore plus bénigne. Sur 191 malades, 2 seulement ont succombé; tandis que sur 15 individus atteints de coqueluche, 3 ont perdu la vie. M. le secrétaire perpétuel passe ensuite en revue les épidémies des départemens de la Seine Inférieure, du Doubs, du Jura, de l'Aude, de la Meuse, de la Drôme, des Hautes Alpes, etc., etc., et conclut ainsi : « En reprenant l'ensemble des docu-



mens dont je viens de donner l'extrait, on voit que les maladies épidémiques, observées en France dans le cours de 1825 et 1826 ont eu, en général, les membranes muqueuses pour siége, ou du moins, pour voie de solution; car il est probable que les principes matériels de ces maladies étaient disséminés plus profondément; et que les plus meurtrières ont pour causes principales, 1°. les influences atmosphériques; 2°. l'insalubrité des lieux; 3°. celle des professions; 4°. la pauvreté des habitans; 5°. la malpropreté, l'ignorance, les préjugés populaires. Et comme il n'est possible d'agir sur le premier point que par les quatre autres, il en résulte, pour l'administration, la nécessité de corriger les vices des localités, comme on le fait aujourd'hui pour la plaine du Forez, pour la ville du Mans et pour celle de Dunkerque.

De perfectionner les procédés industriels en provoquant à cet égard tous les efforts du savoir;

De créer de nouvelles sources de prospérité par le développement de l'industrie, l'établissement de chemins, de canaux, et peut-être de colonies intérieures;

De s'appliquer avec un zèle infatigable à éclairer les hommes, à les tirer de la barbarie, à leur apprendre que, destinés à servir leurs semblables, leur premier devoir est de se servir eux-mêmes pour se conserver.

Et puissions-nous ainsi voir régner à la fois dans notre belle France ces cinq divinités protectrices des hommes : la Raison, le Travail, la Richesse, la Vertu et la Santé! »

Cette conclusion a été vivement applaudie.

M. *Husson* a lu ensuite, pour M. *Itard*, un rapport général sur les travaux de la Commission des remèdes secrets. Beaucoup d'esprit, de finesse, et quelquefois de malignité, ont fait de ce rapport une lecture très-agréable. M. Itard s'est attaché à justifier l'Académie de la sévérité de ses décisions. Sur soixante remèdes secrets qui ont été soumis à son examen, trois ou quatre cosmétiques seulement ont obtenu, non pas une approbation, mais une espèce de tolérance, vu leur complète innocuité. Tout le reste a dû être rejeté, comme connu des hommes de l'art, ou nuisible dans l'application inconsidérée qu'en font les empiriques. L'auditoire a été souvent égayé par les singulières prétentions de quelques-uns d'entre eux. Depuis celui qui veut prolonger indéfiniment l'existence humaine, jusqu'à celui qui aspire à renouveler les prodiges de la fontaine de Jouvence, tous se présentent comme des bienfaiteurs de l'humanité; et plusieurs se font proclamer tels par les poètes de leur province. M. Itard a fait justice, et avec grande raison, de toutes ces attestations, de ces certificats fournis par des compères ou par des dupes, dont les empiriques accumulent les témoignages pour établir l'efficacité de leurs arcanes. Il a rapporté un arrêt du parlement de Toulouse, qui permettait de distribuer et vendre, dans tous les pays de son ressort, une de ces recettes éminemment nuisibles; et pour mieux faire ressortir la différence des temps et l'utilité de l'institution de l'Académie, il a mis en parallèle avec l'arrêt du parlement toulousain une décision du Conseil d'Etat de cette année même, qui confirme un arrêté du Ministre, provoqué par un rapport de l'Académie de médecine, contre un remède jadis fameux, mais aujourd'hui complètement tombé dans le discrédit. (Nous pensons que M. le rapporteur veut parler de l'essence de Mettemberg.)

Ce rapport, parfaitement débité par l'organe de M. Husson, a excité d'unanimes applaudissemens.

M. *Paul Dubois* a fixé l'attention de l'auditoire sur les résultats obtenus par la Commission de vaccine, relativement aux épidémies de varioloïdes, qui ont fait quelque bruit depuis deux ou trois ans. Il y a beaucoup d'exactitude et de clarté dans ce rapport; mais peut-être, dans une séance publique, est-on en droit d'exiger autre chose. Dans les réunions de ce genre, la science doit se dépouiller de sa sécheresse, et laisser de côté les détails arides dont elle se compose, pour ne montrer que l'utilité de ses récentes acquisitions et la pompe de ses nouvelles richesses; à peu près comme dans ses grandes expositions publiques, l'industrie étale à nos yeux le luxe de ses produits, sans nous faire participer aux difficultés de la fabrication. Toutefois, il est juste de dire que l'attention de l'auditoire a été vivement excitée, lorsque M. Dubois a terminé son rapport par un digne hommage rendu à la mémoire de Larochefoucauld-Liancourt. Ce morceau, empreint d'une sensibilité partagée par tous les assistans, a été écouté et applaudi avec enthousiame.

M. *Ferrus* a été l'organe de la Commission des eaux minérales. La voix trop faible de l'orateur n'a pu arriver jusqu'à nous que par intervalles. Ce rapport, rempli d'analyses et d'observations exprimées en termes techniques, n'était nullement propre à être lu en

séance publique. Au reste, la critique ou la louange n'en peuvent rien dire; il n'a pas été entendu de l'immense majorité des spectateurs.

M. *Pariset* a repris enfin la parole pour faire l'éloge de Pinel. Accoutumé aux succès de la chaire, M. Pariset s'exprime avec une grande assurance et une extrême vivacité. Il captive toujours son auditoire par l'élégance et le choix de ses expressions, la rapidité de son débit et l'originalité de ses aperçus. S'il nous était permis d'exprimer ici entièrement notre avis, nous dirions que ce brillant orateur vise trop souvent à l'effet; qu'il se jette avec trop de complaisance sur les objets accessoires, pour en tirer quelques belles périodes ou quelques contrastes piquans; que, par compensation, il retombe ensuite dans des discussions trop arides et entre dans des détails trop scientifiques; enfin, et c'est ici notre plus grand reproche, qu'il aborde trop facilement des questions épineuses qui méritent un examen approfondi, et ne peuvent trouver ni solution, ni même des éclaircissemens suffisans dans un discours académique. Mais ces défauts sont rachetés par tant de qualités brillantes, que les auditeurs s'en aperçoivent à peine, et se sentent enlever leurs applaudissemens par la vivacité entraînante de l'orateur.

Les ouvrages de Pinel sont assez connus pour nous dispenser de citer ici l'analyse qu'en a faite M. Pariset; nous choisirons préférablement dans son discours quelques traits moins connus et quelques anecdotes piquantes racontées avec une grâce toute particulière.

Philippe Pinel naquit à Saint-Paul, près Castres, le 11 avril 1745. Il fut reçu docteur à Toulouse en 1764, et à Montpellier en 1766. Il passa dix ans dans cette dernière ville, et vint à Paris en 1778. Après avoir traduit un assez grand nombre d'ouvrages et rédigé la *Gazette de Santé* pendant plusieurs années, il fut nommé médecin de l'hospice de Bicêtre en 1792. On sait dans quel état il trouva les aliénés, et comment il parvint, à force de soins et d'opiniâtreté à vaincre les résistances et à détruire les préjugés qui faisaient traiter ces malheureex comme des forçats. M. Pariset a fait de leur situation et des efforts que fit Pinel pour la faire changer, un tableau frappant et pittoresque, qui a vivement ému l'auditoire.

Le Traité de l'aliénation mentale fit une véritable révolution dans le traitement des aliénés, et son examen a fourni à l'orateur l'occasion de développer avec assez d'étendue ses propres idées sur la folie. L'histoire et l'analyse de la *Nosographie philosophique* ont été un peu longues. Il est vrai que cet ouvrage mit le comble à la gloire de Pinel; mais par cela même qu'il est très-connu, l'orateur aurait pu se dispenser d'en faire l'analyse trop minutieuse, et surtout d'entrer dans des discussions qui ont dû froisser la susceptibilité de quelques-uns de ses auditeurs.

Après la publication de la Nosographie, Pinel eut son école à la Salpétrière, comme Corvisart avait la sienne à la Charité : voici comment M. Pariset parle de l'un et de l'autre. « Ni Corvisart, ni Pinel ne songeaient à cette rivalité indigne de leur noble caractère. Pinel ne souffrait pas qu'on osât devant lui murmurer une seule parole contre Corvisart; Corvisart réprimait de toute la hauteur de sa sévérité l'ombre d'une insinuation contre Pinel, qu'il tint à honneur de placer parmi les médecins du chef de l'état. Mais ils étaient l'un et l'autre les idoles de leurs élèves. L'un et l'autre égaux peut-être par le génie, avec cette différence que, dans Corvisart, l'instinct suppléait à l'étude; dans Pinel, l'étude à l'instinct. On voit dans l'un tout ce que peut la nature; dans l'autre, tout ce que peut l'art. Des deux côtés, sagacité presque égale. A l'aspect d'un cadavre, Corvisart s'écrie que le sujet est mort d'indigestion. A l'aspect d'un prétendu phthisique, Pinel juge que le mal est dans l'abdomen : tous deux ont raison; mais Corvisart devine; Pinel conclut; l'un conduit par ses sens; l'autre, par ses inductions. Tous deux touchent le but avec la même sureté et presque la même promptitude. Témoins des soudaines inspirations de Corvisart et des subtiles révélations de Pinel, les deux partis faisaient éclater pour l'objet de leur culte une ardeur également passionnée; et le public indécis, n'écoutant que son admiration, sans écouter leur enthousiasme, ne faisait pas pencher la balance. »

Pinel, considéré comme écrivain, n'a pu échapper à la sévérité de la critique, et M. Pariset n'a point dissimulé ses défauts. Il a signalé « ce style coupé, sans liaisons, sans cohérence, dépourvu de grace et de souplesse.... cette phrase interrogatoire, ces continuelles apostrophes qui tiennent le lecteur incertain si Pinel lui demande son sentiment pour le combattre, ou s'il expose le sien propre sous la forme d'un doute ou d'une contre-vérité. » Il aurait pu ajouter qu'il y a beaucoup trop de hauteur et de dédain affecté dans la réfutation des idées qu'il repousse sans les combattre; qu'il proscrit sans les dicuter; défaut singulier dans un

homme essentiellement timide, et qui contraste singulièrement avec son caractère privé, comme le prouvent les anecdotes suivantes, racontées par M. Pariset.

« Un jour, M. Desfontaines, l'élève, le protégé de M. Le Monnier, premier médecin du Roi, lui présenta Pinel, dans l'espoir d'attirer sur son ami, pauvre et inconnu, une partie de l'intérêt dont lui-même était l'objet. L'entrevue fut longue. Pinel ne proféra pas un mot. Rebuté de tant de stérilité, M. Le Monnier plaignit seulement M. Desfontaines de l'illusion où il était sur un mérite si discret. »

« Il y avait, dans l'ancienne faculté, des chaires de docteur-régent que l'on obtenait au concours. Après avoir échoué trois fois, Pinel concourut encore en 1784, et cette fois, avec une grande apparence de succès. Il avait pour antagoniste un jeune docteur qui, ayant été gendarme, s'était dégoûté de sa profession, et qui, à l'époque où Pinel était encore à Montpellier, s'y était rendu pour se faire médecin. Le temps venu de soutenir sa thèse, il eut recours à Pinel; et pensant qu'il parlerait plus à l'aise sur un sujet qu'il avait pratiqué, Pinel composa pour lui une dissertation latine sur l'équitation. Le jeune homme fut reçu avec applaudissement. Le hasard l'avait amené à Paris en 1784, et je ne sais quel démon ennemi de Pinel lui souffla l'envie de concourir. D'un côté, une taille imposante, un grand fracas de voix, de l'assurance, des paroles à torrens; d'idées, peu ou point. De l'autre, une petite taille, une petite voix, de l'embarras, de la contrainte, beaucoup d'idées, point de paroles. La victoire pouvait-elle balancer? La cavalerie triompha, et Pinel fut rejeté dans son néant. »

Nous avons dit que, quoique timide dans sa vie privée, Pinel était souvent hautain dans ses écrits: voici une repartie qui prouve qu'il était quelquefois fin et caustique.

« Un homme qui avait une juste célébrité, mais qu'une soif de petite renommée rendait extravagant, rencontre Pinel et lui dit: « Je prépare une nouvelle » édition de mon dictionnaire des athées; j'y réserve » cette fois pour vous un article dont vous serez content. » — « Et moi, répliqua Pinel, je vais donner » une nouvelle édition de mon traité sur la folie; » comptez que vous y serez mis à votre place, dans un » article que j'accommode tout exprès, et qui vous » fera grand honneur. » L'auteur du Dictionnaire ne » songea plus à gratifier Pinel d'un brevet d'athée. »

M. Pariset a passé sur la destitution de Pinel de sa place de professeur à la Faculté de médecine, à l'âge de 76 ans, comme sur des charbons ardens. L'orateur aurait-il craint de déplaire aux hommes obscurs qui se sont mis à la place de cette grande illustration médicale? Ce serait trop de modestie de sa part. Nous aimons mieux penser qu'il n'a pas voulu faire d'un jour de fête un jour de récrimination, et troubler le repos des vivans lorsqu'il honorait la cendre des morts.

Avant le discours de M. Pariset, M. *Adelon* avait lu un rapport sur le concours de 1826. De deux concurrens qui s'étaient présentés, l'un a dû être exclus du concours, attendu que son mémoire avait été imprimé et publié. Le second n'a pas embrassé la question dans toute son étendue; et quoique l'Académie ait remarqué dans son travail beaucoup de sagacité et de talent, elle ne l'a pas cependant jugé digne d'obtenir le prix. Elle propose donc la même question, mais plus précise et plus restreinte que la précédente.

« Constater par des expériences et par des » observations les effets des divers moyens » mécaniques propres à empêcher l'absorption » des substances délétères en général, et plus » particulièrement du virus rabiéique. »

MÉDECINE PRATIQUE.

Hémorrhagie causée par la rupture d'une tumeur variqueuse, suivie de la mort.

Communiquée par M. Lebrun

Madame Douant, âgée de 54 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, cheveux et sourcils blonds, peau très-blanche, d'une constitution robuste, ayant toujours eu beaucoup d'embonpoint, douée d'un caractère très-gai, n'avait jamais éprouvé d'autres maladies qu'une fluxion de poitrine à l'âge de 30 ans; ses occupations étaient celles des champs et du ménage de campagne. Elle habitait Geny (Aisne), village situé sur le côteau méridional d'une montagne, ce qui oblige les habitans à toujours descendre et monter. (Aussi beaucoup ont-ils des varices aux jambes, particulièrement les femmes.)

S'étant mariée à l'âge de 18 ans, Mme Douant eut son premier enfant à 19 ans; elle en eut un autre à 21, un troisième à 24, et un dernier enfin, à 27 ans: tous ces enfans furent allaités par elle.

A sa deuxième grossesse, ses jambes devinrent variqueuses; depuis ce temps, cette infirmité augmenta progressivement, surtout pendant les gestations répétées.

Cette femme avait l'habitude de se faire saigner deux ou trois fois dans le cours de chaque grossesse; et depuis sa dernière, une ou deux fois par an, jusqu'à l'époque de la cessation du flux menstruel, qui eut lieu à l'âge de 46 ans, sans maladies et sans autre accident que ses varices qui existaient toujours. Depuis cette époque, M[me] Doüant ne s'est plus fait saigner, et ne s'est pas trouvée en apparence plus incommodée. Cependant, les varices augmentèrent au point qu'une tumeur variqueuse, produite par la dilatation de la grande veine saphène vers la partie moyenne, et un peu interne de la jambe droite était devenue du volume et de la forme d'un œuf de poule, sans ramifications variqueuses. Une autre, produite par la dilatation de la même veine à la jambe gauche, aussi sans ramifications apparentes et située comme la précédente, était de la grosseur de deux fois le pouce, et pouvait avoir trois pouces de longueur. Ces varices ne présentaient pas de bosselures apparentes; mais on sentait dans celle de la jambe droite, en la pressant légèrement, des caillots consistans.

Le 6 janvier 1824, M[me] Doüant étant venue me consulter, plus pour un lumbago que pour ses varices; ce fut alors que je notai les faits ci-dessus.

Je proposai pour la tumeur de la jambe droite (attendu qu'elle contenait des caillots consistans), le procédé de Paré, décrit et modifié par M. le professeur Boyer (1), lequel consiste à ouvrir et à vider la tumeur, et réunir ensuite comme dans une plaie simple; et pour celle de la jambe gauche (que je présumai ne pas contenir de caillot), je proposai la compression permanente au moyen d'un bas lacé, comme moyen palliatif. Tout cela fut rejeté par la malade, et je m'occupai seulement de son lumbago, qui disparut à l'aide d'un liniment volatil.

Dans le mois de mars suivant, cette femme travaillant aux vignes, fut accrochée par une souche, dont l'extrémité déchira au milieu la tumeur variqueuse de la jambe droite. Cette plaie, dans laquelle on pouvait introduire un tuyau de plume à écrire, versa environ un demi-litre de sang assez fluide et noir, ce qui, au rapport de la malade, la soulagea, mais ne diminua pas la tumeur de plus de moitié. On arrêta alors le sang en appliquant sur la plaie de la terre, et par dessus une compresse qui fut maintenue avec une jarretière qui comprimait inférieurement et supérieurement, et laissait la tumeur libre. Le sang arrêté, cette femme continua son travail.

Au bout de quelques jours, la croûte tomba, et la petite plaie se transforma en un petit ulcère duquel suintait une sanie couleur d'eau rougie avec du sang délayé dedans, et l'ulcère s'agrandissait de jour en jour après la chute de la croûte; il sortait tous les jours à chaque pansement que la malade faisait elle-même, une quantité de sang fluide et noir, que l'on évaluait à deux verres environ tous les jours. Cette hémorrhagie quotidienne continua ainsi pendant quinze jours; au bout de ce temps elle s'arrêta d'elle-même, et la tumeur avait alors disparu. L'ulcère devint alors très-douloureux, la jambe s'enflamma et se tuméfia, ce qui obligea la malade à réclamer le secours de l'art.

Je fus donc demandé, et je trouvai la jambe dans l'état suivant : un érysipèle phlegmoneux occupait le membre dans sa totalité; l'ulcère, qui était de la largeur d'un sou, était sans suppuration, ses bords étaient élevés; tout le pied jusqu'au dessus des malléoles était œdématié; la tumeur variqueuse de la jambe gauche était dans l'état décrit précédemment, et n'était nullement douloureuse.

D'après tout ce qui vient d'être rapporté ci-dessus, j'attribuai l'état érysipélateux dans lequel se trouvait la jambe droite, non-seulement à l'irritation permanente, résultat de pansemens peu méthodiques et de la fatigue continuelle de la jambe, mais encore à la suppression brusque de l'hémorrhagie quotidienne.

Je fis d'abord une large saignée de bras, j'appliquai sur l'ulcère un plumaceau enduit de baume d'Arcœus, et je couvris toute l'extrémité de compresses trempées dans une décoction résolutive émolliente; je prescrivis de les renouveler cinq à six fois en vingt-quatre heures, et recommandai le repos et la position horisontale. Six jours de ce traitement (1) suffirent pour faire disparaître entièrement l'inflammation et l'œdème. L'ulcère commençait à se déterger et à donner une suppuration louable; des bourgeons charnus se développèrent; la

(1) *Traité des maladies chirurgicales*; tom. 2, p. 252.

(1) On conçoit que la saignée n'a été pratiquée qu'une fois.

veine variqueuse semblait oblitérée ou identifiée avec des caillots de sang qui, peut-être, se sont organisés et ont mis fin à l'hémorrhagie quotidienne, sans que pour cela aucune dilatation parût inférieurement ni supérieurement à l'ulcère. On pansa alors avec des bandelettes enduites de cérat saturnisé appliquées sur les bords et de la charpie râpée sèche, et au bout de dix-huit jours l'ulcère fut cicatrisé sans aucune apparence de varices à cette jambe.

Avant d'abandonner Mme. Doüant, je lui renouvelai le conseil de faire usage à la jambe gauche, d'un bas lacé en coutil ou en peau de chien chamoisée; mais cette femme me répondit que, « sa jambe droite était guérie à la faveur de l'accident qui lui était arrivé; que l'autre guérirait de même, ou bien qu'elle resterait dans l'état où elle était; qu'elle ne voulait pas se charger d'un pareil embarras, ni consentir à aucune opération; qu'au surplus, elle désirait qu'il en arrivât à sa jambe gauche autant qu'à sa droite. »

Le 30 octobre dernier, à huit heures du soir, on vint à course de cheval me chercher, me priant d'accélérer, « parce que l'autre jambe de Mme Doüant était crevée, et qu'elle baignait dans son sang. » Il y avait déjà près d'une heure que le sang coulait; la malade avait déjà éprouvé deux syncopes avant le départ du messager, et elle en eut deux autres en attendant mon arrivée, quoique je n'employasse que huit minutes pour le trajet (1/4 de lieue et un peu plus de distance.) En arrivant, je la trouvai dans l'état suivant : l'hémorrhagie avait cessé, et on venait de mettre la malade dans son lit. L'ouverture de la varice qui était triangulaire, pouvait admettre le bout du petit doigt : froideur générale de la peau, excepté à la poitrine et à l'abdomen où il existait encore un peu de chaleur; décoloration générale, peau très-blanche, traits décomposés, narines relevées, yeux enfoncés, vue trouble, ouïe dans l'état ordinaire; la malade distinguait les personnes à la parole; pouls insensible, battemens du cœur très-obsurs, paroles rares, mais sensées, lorsque par intervalle la malade en proférait quelques-unes; l'action musculaire n'était point anéantie, car la malade, couchée horisontalement, rapprochait de temps en temps les talons des fesses et les en éloignait. Elle avait saisi son mari dans ses bras, et ne le laissa aller que quand elle fut morte. La déglutition était difficile et lente, car du vin sucré dans lequel j'avais mis de la teinture de canelle, et que j'administrai par cuillerées, ne semblait parvenir dans l'estomac que par son propre poids et sans l'action de l'œsophage, qui n'était plus sans doute susceptible de contraction; la respiration était peu apparente, et ne s'exerçait de loin en loin que par de longs soupirs; la malade bâilla quatre fois dans l'espace d'un quart d'heure que je passai près d'elle. Pendant ce temps, j'employai, conjointement avec les assistans, tous les moyens possibles pour ranimer l'action du cœur; frictions sèches ou avec l'alcohol sur les extrémités et sur la région précordiale; application d'une flanelle chaude sur la poitrine, urtication, irritation de la membrane pituitaire avec une plume trempée dans le vinaigre, puis avec l'alcali volatil, l'éther, etc.; percussion à la plante des pieds et dans la paume des mains; tout fut mis en œuvre et tout fut inutile. Cette femme mourut en proférant quelques paroles entre-coupées.

Deux heures avant que l'hémorrhagie commençât, la malade avait soupé avec sa famille, d'aussi bon appétit et aussi gaiement qu'à l'ordinaire; elle s'était encore occupée du travail des champs toute la journée; une heure après son souper, elle se déshabilla pour se coucher; comme elle ressentait toujours une démangeaison insupportable sur ses varices, elle y gratta fortement, et tout à coup le sang jaillit; elle prit alors uu pot au lait de la contenance de deux litres et demi environ, elle posa son pied dessus et laissa couler le sang; elle prit un autre semblable pot quand le premier fut plein, et le remplit encore à moitié; ce fut alors qu'elle éprouva la première syncope, dont son mari et ses enfans la tirèrent sans s'occuper de l'hémorrhagie qui s'était arrêtée spontanément, mais qui reprit aussitôt que la syncope fut diminuée; le sang coulait alors sur le pavé par dessous les chiffons avec lesquels on avait enveloppé la jambe, sans avoir exercé aucune compression. Ayant examiné le sang contenu dans les pots, tout était coagulé; il y avait fort peu de sérum dans le premier pot; le second en contenait davantage; le sang contenu dans ce dernier était plus vermeil, et couvert d'une couenne lactescente grisâtre de l'épaisseur de cinq à six lignes, qui peut être, je crois, regardée comme formée du chyle provenant des alimens du souper en digestion, et qui n'était pas encore mêlé avec le sang. On peut évaluer à quatre livres et demie au moins, sans craindre d'exagération, la quantité de sang perdu.

Cette observation est neuve, à ce qu'il me semble; car après avoir feuilleté bien des ouvrages, je n'ai ja-

mais trouvé que l'ouverture spontanée (ni d'aucune autre manière) d'une simple varice ait produit une hémorrhagie mortelle, bien entendu que je ne parle pas de l'anévrysme variqueux. Il est évident que les artères de la jambe, par leur éloignement de la saphène, ne peuvent concourir à compliquer une tumeur du genre et de la situation de celle qui fait l'objet de la présente observation. Au surplus, on n'a jamais senti aucune pulsation dans la tumeur, et rien n'a pu y faire soupçonner la moindre complication anévrysmatique.

Ainsi, quoi qu'en disent les auteurs et les praticiens les plus distingués, malgré la sécurité dans laquelle ils nous ont affermis jusqu'à ce jour, sur le peu de danger de l'hémorrhagie résultant de l'ouverture spontanée des varices (1), cette observation (malgré que les préjugés si ordinaires parmi les gens de la campagne ne m'aient pas permis de la compléter par l'autopsie), offre des faits assez concluans, pour prouver que la femme qui en est le sujet, est morte d'*anémie*, à moins que l'on ne veuille supposer très-gratuitement, que la mort a été produite par quelque névrose ou quelque maladie organique occulte; mais, dans cette hypothèse, la quantité de sang répandu et le genre de mort militerait encore en faveur de la cause accusée.

(*N. du R.*) La crainte que témoigne l'auteur de cette observation, que quelques personnes n'attribuent la mort de Mme Doüant à une névrose ou à une maladie organique occulte, nous paraît très-peu fondée. Il est impossible de nier que cette femme ne soit morte d'hémorrhagie. Ce fait nous parait très-intéressant, puisque les auteurs les plus estimés ont mis en doute la possibilité d'une hémorrhagie mortelle par suite de la rupture d'une tumeur variqueuse. Il présente un autre genre d'intérêt, relativement aux symptômes qui ont suivi la perte de sang, et peut être rattaché au mémoire de M. Marshall, dont nous avons publié la traduction dans les trois numéros du mois de mars. Voyez ce que dit cet auteur de la perte de sang mortelle sans réaction.

BIBLIOGRAPHIE.

Clinique médicale, etc. Par M. ANDRAL fils, tom. IV. Deuxième et dernier Extrait. (*V.* G. de S., n°. X.)

Les canaux cholédoque, cystique, hépatique et la vésicule du fiel peuvent devenir le siége d'une inflammation aiguë ou chronique. Cette inflammation peut être bornée à un point quelconque de ces organes, ou bien en occuper toute l'étendue.

La membrane muqueuse qui revêt la vésicule et les canaux biliaires peut se tuméfier, s'indurer, s'ulcérer, et donner lieu à une perforation.

Quelquefois, à la place des canaux et de la vésicule, on ne trouve plus que des cordons ligamenteux et un petit corps dur, placé au milieu d'un tissu cellulaire plus ou moins induré.

D'autrefois les canaux et la vésicule présentent une dimension très-considérable; c'est ce qui s'observe quand un obstacle au libre cours de la bile a lieu dans un des points du canal cholédoque.

Les tissus adjacens sont souvent ramollis, infiltrés de pus, épaissis, indurés, fibreux. L'ictère est constamment lié à l'oblitération des canaux; mais aucun symptôme ne révèle la plupart du temps l'existence des autres lésions que nous avons indiquées.

M. Andral expose ensuite de nouvelles recherches sur quelques maladies du tube digestif.

Selon cet auteur, les altérations que l'on a décrites, comme des affections spécifiques, le cancer de l'estomac, doivent être rapportées à la gastrite. En effet, dit-il, quoique ces altérations paraissent différentes les unes des autres, sous le rapport des caractères anatomiques, elles s'en rapprochent soit par des symptômes communs, soit par le point de départ, qui est toujours une irritation.

Les motifs allégués par M. Andral en faveur de cette opinion sont peu concluans, et je pense qu'il faut laisser les choses dans l'état où elles se trouvent, si l'on ne veut pas retomber dans l'obscurité.

Au reste, M. Andral admet des causes prédisposantes, et il reconnaît que souvent l'irritation n'agit que comme une cause occasionnelle, impuissante par elle-même, pour produire aucune des altérations dont nous avons parlé.

De-là, dit-il, la fréquente inutilité du traitement antiphlogistique, qui n'attaque qu'un des élémens de la maladie, et qui ne détruit pas la cause inconnue sous l'influence de laquelle survient l'irritaton elle-même. Ce sujet conduit naturellement M. Andral à se demander quels sont les états morbides du tube digestif où d'autres traitemens que le traitement antiphlogistique peuvent réussir?

(1) *Voy.* ce que dit, à cet égard, M. Boyer; ouvrage cité tom. 2, pag. 248.

M. Andral décrit alors cet état connu sous le nom d'embarras gastrique; et il cite les nombreux succès que l'on obtient, dans ces cas, par l'administration de l'émétique et des purgatifs.

La colique de plomb fixe ensuite son attention.

Il insiste légèrement sur les symptômes ordinaires de cette affection, et il en note seulement les particularités suivantes :

La douleur abdominale, éprouvée par des individus qui ont la colique de plomb, n'est pas constamment diminuée par la pression; souvent cette pression n'augmente ni n'allège la douleur; mais quelquefois elle en accroît l'intensité.

L'abdomen n'est pas toujours rétracté vers la colonne vertébrale; on lui trouve aussi communément la forme et les dimensions ordinaires.

Le phénomène le plus invariable est la constipation. Le système nerveux est souvent influencé d'une manière remarquable.

M. Andral a fait l'ouverture de cinq individus qui ont succombé à des coliques saturnines, et il n'a trouvé aucune lésion dans le tube digestif. Ses recherches se sont mêmes étendues sur le cerveau, sur le canal rachidien, les plexus nerveux cerveaux, et les nerfs pneumo-gastriques et toujours infructueusement.

Le traitement est devenu, d'après les nouvelles doctrines, un point de discussion; ainsi, quelques médecins ont toujours recours au régime antiphlogistique, et d'autres au traitement opposé, dit de la Charité.

M. Andral, sans chercher à critiquer l'une de ces deux méthodes, se contente d'exposer le résultat de cinq cents observations;

1°. Les coliques saturnines, traitées par les émissions sanguines, ont, en général, une durée bien plus longue que les coliques traitées par la méthode de la Charité;

2°. Beaucoup de coliques qui ont résisté au traitement antiphlogistique cèdent promptement au traitement de la Charité;

3°. M. Andral n'a jamais vu échouer ce dernier traitement; quelquefois seulement, il faut le recommencer deux ou trois fois pour obtenir une guérison radicale;

4°. Dirigé avec prudence, ce traitement n'a jamais paru déterminer aucune espèce d'accidens.

Le traitement de la Charité étant donc tout-à-fait supérieur au traitement antiphlogistique, il est étonnant qu'il ne puisse être adopté généralement. Quant aux divers symptômes nerveux que l'on remarque dans le cours de la colique de plomb, M. Andral a vu employés avec plus ou moins de succès, les vésicatoires, les frictions, les douches et les préparations de la noix vomique.

L'auteur termine son ouvrage par de nombreuses observations sur la péritonite générale ou partielle, et sur les inflammations partielles du tissu cellulaire sous-péritonéal.

Cet ouvrage est plein d'idées neuves et ingénieuses; les observations y sont claires et précises : partout on y trouve un jugement sain, une critique juste et impartiale. TERREUX, D. M. P.

VARIÉTÉS.

— *Globulaire turbith.* Les auteurs ayant révoqué en doute la propriété fébrifuge de la globulaire turbith (*Globularia alypum*), M. Lagoutte, médecin à Toulon, nous écrit à ce sujet ce qui suit : « Le docteur Ramel, collègue et ami de feu mon père, médecin de l'ancienne Faculté de Montpellier, avait constaté depuis long-temps la vertu purgative et fébrifuge des feuilles de l'arbrisseau qui nous occupe. Me trouvant chargé, en 1811, du service de santé de l'ambulance du fort d'Artigue à Toulon, le quinquina m'ayant manqué à cause du blocus continental, j'eus recours à l'usage de cette plante héroïque, pour traiter un nombre considérable de fièvres intermittentes et adynamiques, maladies alors épidémiques dans les rangs des conscrits réfractaires.

» Les intermittentes étaient interminables, et souvent suivies d'hydropisie; les adynamiques étaient presque toujours mortelles, traitées par les moyens ordinaires, tandis que la mort suspendit ses ravages sous l influence médicale de la globulaire. Des malades atteints depuis plusieurs mois des intermittentes étaient ordinairement guéris dans l'espace de vingt à quarante jours; les adynamiques devinrent si bénignes par l'emploi de la globulaire, que, sur quinze malades, il n'en mourait ordinairement que trois, tandis qu'auparavant le contraire avait lieu. »

LA GAZETTE DE SANTÉ *parait régulierement* trois fois par mois, *les* 5, 15 *et* 25. *Le prix de l'abonnement est de* 18 *fr. par an. On s'abonne chez le docteur* MIQUEL, *propriétaire-rédacteur, membre de l'Académie royale de médecine*, rue Feydeau, n° 22, *chez Gabon et Comp^e., libraires à Paris*, rue de l'Ecole de Médecine; à Montpellier, Grand'Rue; *chez les directeurs de poste, et les principaux libraires. Les lettres doivent être affranchies.*

IMPRIMERIE DE A. CONIAM, RUE DU FAUBOURG MONTMARTRE, N° 4.

N° XIV. (CINQUANTE-QUATRIÈME ANNÉE.) 15 Mai 1827.

On s'abonne *Rue Feydeau*, n°. 22. Prix : 18 fr. par an.

GAZETTE DE SANTÉ,

Rédaction du Dr MIQUEL. 7e. année.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

AU RÉDACTEUR.

Paris, 14 mai 1827.

Monsieur, il y a aujourd'hui quatre mois que j'eus l'honneur de vous rendre compte d'une distribution de prix de la Faculté, et du concours de l'aggrégation pour la section de médecine. En faisant quelques réflexions sur les circonstances qui ont accompagé ces solennités de l'Ecole, je ne croyais pas devoir encourir les reproches sévères et les anathèmes menaçans que l'Ecole vient de fulminer contre moi, par l'organe d'un de ses membres. La vérité est-elle donc si effrayante pour certaines gens qu'elles ne puissent l'écouter sans frémir? sont-elles tellement habituées à vivre et à agir dans l'obscurité, que le moindre rayon de lumière qui vient les frapper leur fasse éprouver des mouvemens convulsifs? Ecoutez le défenseur officieux de la Faculté; ne dirait-on pas que la France est en révolution et que la fin du monde approche?

« Un honteux système de diffamation pèse depuis » quelques années sur la France, et, embrassant comme « dans un vaste réseau, et les hommes que leur rang » et leurs fonctions élèvent au-dessus des autres, et » les choses les plus saintes et les plus respectables, » tend par la déconsidération au bouleversement de » la société...... c'est dans des journaux de médecine, » d'ailleurs estimables, que tend à se réfugier ce dé- » plorable système. » Vous le voyez : la société va être infailliblement bouleversée, parce que des journaux de médecine, que la Faculté trouve d'ailleurs estimables, ont divulgué les petites contrariétés de ses professeurs, et se sont permis de rire du mauvais latin de ses candidats. M. l'apologiste met naïvement la grande société, dont nous sommes tous membres, à la place de la petite société qui l'a choisi pour son défenseur. Il s'agite sur son banc comme s'il tenait les rênes d'un empire; il avertit les potentats des bouleversemens qui se préparent, et dénonce les factieux, « dont la haine se complaît dans l'espoir de la vengeance » et sourit à la perspective de la destruction. » Ainsi, voilà l'univers entier intéressé dans la cause. On pourrait lui dire peut-être :

L'univers, mon ami, ne pense point à toi;

ni à moi non plus. Mais il n'en croirait rien, et continuerait à crier que tout est perdu, si l'on ne proclame que tous les professeurs de la Faculté sont des aigles, et que l'argumentation latine est une invention admirable.

Pour moi, j'avoue que je n'en ai pas le courage, et que, sur ces deux points, je mourrai dans l'impénitence finale. Je ne crois pas néanmoins que mon opinion, même publiée dans un journal de médecine, doive bouleverser la société jusque dans ses fondemens. Qu'importe en effet à la société que M. Cruveilhier ait prononcé un discours, en comité secret, devant ses collègues; que ceux-ci en aient été scandalisés; qu'ils en aient parlé à un ministre, et que son Excellence ait ri de leurs plaintes? On peut assurer que la tranquillité publique n'a pas été un instant troublée par cette aventure; du moins, le *Moniteur* n'en a pas parlé.

Mais, dit notre accusateur, « Vous cherchez à divi- » ser entre eux les membres de la Faculté nouvelle, » à les rendre suspects les uns aux autres; vous don- » nez à l'un une sorte de popularité pour mieux dé- » populariser les autres. » La réponse est facile : nous n'avons nullement cherché à diviser les membres de la Faculté : nous avons seulement constaté la division qui existait entre eux. Est-ce nous qui avons sollicité les applaudissemens des élèves? Est-ce nous qui avons provoqué la démarche de quelques professeurs auprès du Ministre? Ces faits étaient accomplis, et nous les avons racontés comme tels. Quelle absurdité de vou-

loir nous en rendre responsables ? Si Messieurs les Professeurs se sont suspectés entre eux, ce n'est pas parce que nous l'avons dit : mais nous l'avons dit parce que la suspicion existait déjà. Pour réfuter nos assertions, il fallait prouver qu'elles étaient fausses. Or, le défenseur officieux de la nouvelle Faculté n'en conteste pas l'exactitude. Ses cliens ne lui doivent point de reconnaissance : au contraire, ils devraient le punir de sa maladresse ; car enfin, si, sans contester la vérité des faits, il trouve dans leur simple récit une diffamation, il laisse le droit de conclure, que ce sont leurs actes qui les diffament. Nous n'avons pas poussé nos conclusions jusque là. Pourquoi leur imprudent ami force-t-il lui-même les conséquences ?

C'en est assez sur le premier grief, abordons maintenant le second. Je vous ai rapporté l'impression générale que l'argumentation latine avait faite sur le public. Excepté la Faculté, tout le monde a été d'accord sur l'inutilité et la barbarie de cette épreuve. Pour la justifier, notre antagoniste débute par une insulte aux savans Français qui, « depuis trente ans, se » trouvent, dit-il, en arrière des autres peuples sous le » rapport de l'érudition. » Certes, il fallait que le coup-d'œil du nouvel apologiste de la nouvelle Faculté fût complètement arrêté dans le cercle de ses amis, lorsqu'il a osé porter une pareille accusation contre la France. S'il eût regardé au-delà, il aurait vu que c'est précisément depuis trente ans que les écrits des savans français sont devenus plus prfonds, plus sérieux, plus riches d'érudition, qu'à aucune autre époque. Je n'entends pas parler de cette érudition qui va, épluchant des mots et disputant éternellement sur des syllabes, mais de cette érudition vraie et féconde, qui compare et juge avec justesse et discernement les travaux des anciens et les progrès successifs de l'intelligence humaine. Qui pourrait nier, en effet, que la philosophie, l'histoire, la littérature, la politique, la médecine, toutes les sciences enfin, qui demandent des études approfondies et des recherches laborieuses, n'aient reçu, dès le commencement de ce siècle, une direction plus forte, et une marche plas assurée, par suite d'une connaissance plus positive des sources antiques ? Cette vérité ne sera point méconnue, parce qu'il a plu à un panégyriste d'hommes obscurs de la nier ; et ses lieux communs sur l'utilité d'une langue universelle, sur les bonnes humanités et sur les bonnes études, ne persuaderont à personne qu'il soit nécessaire, au dix-neuvième siècle, de revenir aux coutumes du quinzième et du seizième.

La Faculté se prévaut de quelques exceptions favorables à son système, et parce que deux ou trois candidats ont montré une heureuse facilité à s'exprimer en latin, elle se félicite d'avoir adopté ce mode d'argumentation. J'ai dit dans ma première lettre, et je soutiens encore, que ces mêmes candidats auraient bien mieux développé leurs argumens en français ; et que l'auditoire surtout en aurait retiré bien plus de profit. J'ai pu dire cela sans faire injure à la jeunesse de nos écoles, ainsi que l'apologiste de la Faculté me le reproche, parce que la jeunesse française n'a ni la prétention, ni le désir de parler comme la jeunesse romaine. Elle sait estimer et apprécier la langue, dont se servirent un grand nombre de médecins illustres ; mais elle n'en approuve l'usage que dans le silence du cabinet : hors de là, elle n'y voit que pédantisme.

En désespoir de cause, Monsieur le partisan des bonnes humanités, dont personne, au reste, ne conteste l'utilité, se rejette sur l'avenir. Dans sa première lettre, il prétend que les candidats n'avaient pas eu le temps de se préparer à parler latin ; mais que chaque jour de l'argumentation a montré des progrès sensibles ; et dans une seconde lettre destinée à soutenir la première, il s'écrie prophétiquement : « Je vous attends » au prochain concours. » Eh bien, soit ; mais en attendant, voici qui n'est pas d'un bon augure pour l'acomplissement de la prophétie.

Le concours de la section de médecine a été suivi du concours de la section de chirurgie. Ici, les candidats avaient eu plus de temps que les premiers pour se préparer : ils devaient donc argumenter avec un peu plus d'élégance. Comment se fait-il, au contraire, que sous ce rapport le dernier concours ait été de beaucoup inférieur au premier. Tous ceux qui ont assisté aux séances s'accordent généralement à le regarder comme pitoyable, quoique tous les candidats fussent des jeunes gens de mérite. Il est inutile, et il serait plus que fastidieux de transcrire ici toutes les locutions grotesques qui ont à chaque instant excité l'hilarité des auditeurs ; je pourrais en citer *multas exemplas*, suivant l'expression d'un des candidats ; mais il est juste d'épargner à ces derniers une humiliation qui ne doit pas retomber sur eux. Je me borne donc à constater le fait, pour montrer le degré de confiance que mérite l'assertion de mon antagoniste, relativement aux pre-

grès de l'argumentation latine. Mais une observation que je n'avais pas faite dans ma première lettre, et que le concours de chirurgie a bien mis en évidence, c'est que ce mode d'argumentation peut favoriser des individus d'un talent fort médiocre et d'une instruction très-superficielle, au préjudice d'autres individus d'un talent bien supérieur.

Dans la circonstance actuelle, un des concurrens a déployé une verve d'élocution latine extraordinaire; il apostrophait ses compétiteurs avec une espèce de supériorité risible; il s'adressait aux juges avec une assurance imperturbable; son argumentation était hautaine et ses répliques dédaigneuses. Il avait appris, en un mot, l'argot de l'ancienne école. Quelques-uns des juges ont été éblouis de ce verbiage, et quoique l'opinion de tous ceux qui ont suivi le concours se prononçat fortement pour un de ses compétiteurs, qui avait montré moins d'arrogance et beaucoup plus de talent, il a obtenu, au scrutin, la moitié des voix. Ce partage a été causé par la retraite d'un juge, qui, ayant manqué d'assister à une séance, avait dû s'abstenir de voter. Dès-lors, le président du concours, à peu près étranger aux matières et aux études chirurgicales, et qui n'est connu que par des travaux sur l'aliénation mentale, a décidé cette question de chirurgie, en déclarant qu'il avait voté en faveur de l'intrépide argumentateur, et que, sa voix entraînant la prépondérance, la nomination de ce dernier était décidée.

Vous voyez, Monsieur, que je m'abstiens de citer les noms des acteurs de cette scène, pour ne vous parler que des faits. Cependant, je ne puis vous taire celui du candidat qui a été évincé par un accident qui ressemble presque à une intrigue. Ce candidat est M. Buret. Lorsque le jury a proclamé les noms des vainqueurs, où celui là ne se trouvait pas, une morne stupeur et quelques signes non équivoques d'improbation ont accueilli MM. les juges; et ceux-ci ont si bien senti la faute qu'ils venaient de faire, qu'ils ont adressé, dit-on, au Ministre une demande tendante à obtenir en faveur de M. Buret la première place d'agrégé vacante dans la section de chirurgie. Quelque juste que soit cette demande, elle ne peut manquer de devenir, si elle est accordée, un dangereux précédent pour les concours futurs, car l'intrigue et la médiocrité sauront bien s'en prévaloir pour se faire recommander au Ministre. Dans tous les cas, n'est-il pas fâcheux pour la Faculté de commencer par consacrer l'injustice, et de chercher ensuite à la réparer par l'illégalité.

Des personnes bien instruites assurent encore que la Faculté a demandé ou doit demander à son Excellence l'abrogation de l'article du réglement qui donne voix prépondérante au président du jury, dans les cas où ce président sera, par la nature de ses études, étranger aux matières du concours.

Telle est, Monsieur, la narration succincte, mais fidèle, des principales circonstances du nouveau concours, et de l'impression qu'il a laissée dans les esprits. Peut-être le défenseur de la nouvelle Faculté ne trouvera-t-il pas encore assez de réserve dans mon récit, et m'accusera-t-il encore de chercher à déconsidérer les juges et à semer la division parmi eux. Je n'ai plus besoin de protester contre une pareille accusation. Je l'ai dit et je le répète: ce sont les actes et non pas leur récit qui déconsidère, lorsqu'il doit y avoir déconsidération. Si le sentiment du public est contre moi, mes lettres ne feront pas plus de tort aux Professeurs de la nouvelle Faculté, que n'en peut faire aux Professeurs disgraciés de l'ancienne la honteuse insinuation dirigée contre eux par l'apologiste de leurs successeurs. Suivant lui, « ce n'est pas à ceux qui ont vu les der- » niers temps de l'ancienne école, qu'il faut venir van- » ter les leçons de nombre des Professeurs d'alors, » même le plus justement célèbres. Leur brillante re- » nommée, acquise en d'autres temps ou ailleurs que » dans son sein, répandait certes plus d'éclat sur la » Faculté qu'elle ne faisait de profit à ses élèves. »

Voilà bien l'esprit de la coterie qui domine l'école. Insulter à ceux dont on a pris les places! parler de l'éclat qu'ils répandaient sur la Faculté, pour dire que les élèves n'en retiraient aucun profit; en d'autres termes, les accuser de ne point s'acquitter de leurs fonctions ou de s'en acquitter mal! Quel excès d'impudeur! Sans doute, parmi ces vétérans de l'école de Paris, il en était quelques-uns que l'âge rendait inhabiles à communiquer l'instruction à leurs élèves; mais la Faculté n'était-elle pas assez riche en talens pour suppléer à ces lacunes de l'enseignement? N'était-il pas juste d'attendre que des extinctions graduelles amenassent de nouveaux Professeurs dans les chaires? Quoi! lorsqu'un homme aura acquis par de longs travaux une juste célébrité, lorsqu'il aura consacré les plus belles de ses années aux fonctions pénibles de l'instruction publique; lorsqu'il aura fait rejaillir sur une école une partie de sa gloire,

cet homme sera rejeté de cette école sous le prétexte qu'il a vieilli! Les sauvages qui tuent les vieillards, lorsqu'ils ne peuvent plus aller à la guerre, ne font pas mieux. Remarquez que l'assertion de notre accusateur est entièrement fausse, par rapport à plusieurs d'entre ces professeurs. M. Desgenettes ne faisait-il pas un cours très-suivi? Et ce fameux cours d'accouchemens, cette célèbre clinique de perfectionnement qui attirait autour de M. Dubois, non-seulement les étudians, mais encore l'élite des jeunes docteurs de la France et des pays étrangers, par quoi les avez-vous remplacés? serait-ce par les leçons de M. Beauvais, de M. Bougon, de M. Clarion, de M. Guilbert......? Les anciens répandaient au moins sur la Faculté l'éclat de leur brillante renommée. Mais de quel prestige les nouveaux pourront-ils jamais l'entourer? Qu'ils se présentent avec toute leur gloire. Que M. Cayol se place à côté de Pinel; que M. Bertin s'approche de M. Desgenettes; que M. Deneux se mesure avec M. Dubois; que M. Fizeau se mette à côté de M. Chaussier... Ne voyez-vous pas la différence des tailles? Et vous osez dire qu'ils étaient inutiles, et que vous étiez nécessaires! Restez, messieurs, dans votre nullité, et si vous occupez les places des autres, laissez leur au moins leurs mérites.

R.......

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

Avril.

Expulsion d'un squirrhe par l'inflammation.—Sous-carbonate de fer dans la Névralgie. — Ligatures d'artères.— Nitrate de potasse dans les Hémoptysies.

Le *Journal universel* rapporte l'observation suivante: Une femme, âgée d'environ soixante ans, portait, depuis dix ou douze ans, en dehors de la mamelle droite, une tumeur cylindroïde de la grosseur du doigt, longue d'environ deux pouces, sous-cutanée, mobile, indolente, excepté dans le courant de l'hiver de 1825-26, pendant lequel de légères douleurs lancinantes se firent sentir. Cette femme jouissait d'ailleurs d'une parfaite santé, et ne pouvait attribuer le développement de cette tumeur à aucune cause connue. Au commencement de mars 1826, une inflammation phlegmoneuse se développa dans le tissu cellulaire autour de la glande, et, après quelques jours, se termina par suppuration, sous l'influence de cataplasmes émolliens. L'abcès s'ouvrit de lui-même dans la portion de peau correspondante à une des extrémités de la tumeur; la suppuration se prolongea pendant une quinzaine de jours, détruisit tout le tissu cellulaire autour de la tumeur qui se trouva complètement isolée, et vint se présenter à l'ouverture agrandie de l'abcès; de telle sorte qu'une voisine put en faire l'extraction à l'aide d'une épingle ordinaire. Tous ces détails sont transmis par la malade qui, jusque là, n'a consulté personne. Alors appelé près d'elle, dit M. Duret, on me remis le corps dont l'extraction venait d'être faite. Elle guérit d'ailleurs en peu de jours. A la fin de mars, l'ouverture de l'abcès était entièrement cicatrisée; et jusqu'à ce jour, 12 avril 1827, la maladie ne s'est pas reproduite.

La tumeur, de la forme indiquée plus haut, était extérieurement nacrée, cendrée et bosselée à sa surface; les bosselures, moindres qu'un grain de chenevis, étaient d'un blanc mat. Après l'avoir fendue en divers sens, je la trouvai composée de matières squirrheuse ardoisée, un peu ramollie au centre, parsemée de globules de matière cérébriforme, dont la saillie extérieure formait les bosselures décrites plus haut. Cette tumeur constituait donc un vrai squirrhe parsemé d'encéphaloïdes, commençant à passer à l'état douloureux ou de cancer occulte. »

Cette observation, unique dans son genre, prouve évidemment que les squirrhes sont des productions accidentelles spéciales, et non pas le résultat d'un travail inflammatoire chronique. Dans cette circonstance, la tumeur anormale a agi absolument comme un corps étranger, et la nature a employé les mêmes moyens à son élimination. Plusieurs auteurs avaient déjà rapporté des exemples de squirrhes, qui s'étaient terminés par la gangrène, et M. Rigal avait employé avec quelque succès, contre la même maladie, ce moyen curatif par inoculation: ces faits démontraient évidemment la fausseté de la théorie physiologique; mais la nouvelle doctrine n'avait pas encore reçu un démenti aussi formel. Il est curieux de le voir consigné dans le journal universel.

— Nous avons parlé plusieurs fois de l'emploi du sous-carbonate de fer dans le traitement des névralgies: voici un cas de névralgie faciale dans lequel ce médicament a obtenu du succès entre les mains de

M. Mélier; nous le tirons du dernier cahier du *Journal général* qui est maintenant entre les mains de M. Gendrin.

Une femme de trente-huit ans, bien réglée, d'un tempérament sanguin, exempte de rhumatisme, est prise tout à coup, sans cause appréciable, d'une douleur vive à la branche droite de l'os maxillaire et aux dents correspondantes, laquelle se propagea rapidement au menton et à la lèvre inférieure; puis à la joue, à la tempe, à l'oreille du même côté et jusque vers l'occiput. Ces douleurs, beaucoup plus fortes la nuit que le jour, se manifestaient par petits accès d'une demi-heure ou d'un quart d'heure, puis elles se calmaient un moment, pour reprendre ensuite toute leur violence. Dans le moment des crises, les muscles de la face entraient dans un état convulsif; il y avait distorsion du visage. Les parties souffrantes n'étaient ni rouges ni tuméfiées; il n'y avait pas de fièvre.

Une application de dix sangsues et des pilules d'extrait gommeux d'opium ne produisirent qu'un faible soulagement. M. Mélier prescrivit alors le sous-carbonate de fer (un scrupule matin et soir, incorporé dans un peu de miel.) Il y eut, dès les premières doses, un mieux sensible; la nuit suivante fut plus tranquille, et la malade dormit plusieurs heures. Au bout de six jours, les douleurs avaient entièrement cessé; on continua le traitement pendant quelques jours encore par précaution. La maladie n'a pas reparu.

Ce fait, réuni à ceux qui ont déjà été publiés sur le même sujet, démontre l'efficacité du sous-carbonate de fer dans les névralgies, et justifie la confiance que plusieurs médecins ont mise dans l'emploi de ce médicament.

— C'est aux Anglais qu'on doit la préconisation du médicament dont nous venons de parler contre les névralgies; c'est aussi en faveur de ces insulaires que la chirurgie revendique la priorité de la pratique des opérations les plus hardies, au nombre desquelles on doit admettre, en première ligne, la ligature des gros troncs artériels. On avait lié avec succès les deux artères fémorales chez un même sujet, mais M. Astley Cooper est le premier qui, après avoir lié l'aorte abdominale sur des chiens, n'ait point hésité à pratiquer la ligature, de la même artère chez l'homme. Une semblable opération, ne présentait guères de chances favorables; aussi le succès, douteux en théorie, fut loin d'être confirmé par la pratique.

Voulant éclaircir cette question, M. Scoutetten a tenté quelques expériences, dont le résultat se trouve dans le dernier cahier des Archives. Son mémoire ne comprend que trois observations. Dans la première, c'est un chien barbet chez lequel, en cinquante-deux jours, il lia, avec succès, tous les gros troncs artériels, savoir : les deux carotides primitives, les deux axillaires et les deux crurales. Après quelques accidens, relatifs à la diminution du sang dans le cerveau, la santé de cet animal s'affermit; il acquit un embonpoint marqué, et il reprit toute sa gaîté. « Aujourd'hui, dit M. Scoutetten, il vit encore, et ne présente aucun signe qui puisse le faire distinguer des autres chiens. »

C'est encore un chien barbet qui fait le sujet de la seconde observation; quarante-trois jours suffirent pour lier les deux carotides primitives, les deux axillaires et les deux crurales; la santé de cet animal avait résisté à toutes ces opérations; mais M. Scoutetten ayant voulu lier l'aorte ventrale, le chien succomba peu d'heures après; l'autopsie démontra que la ligature avait compris l'aorte et la veine cave.

Enfin, la troisième observation est relative à un griffon, d'une taille au-dessus de la moyenne. Cet animal résista comme les deux autres à la ligature de tous les troncs extérieurs, et il survécut sept jours à celle de l'aorte ventrale. M. Scoutetten pense que sa mort, dans ce cas, doit être attribuée à une inflammation du péritoine; aussi n'hésite-t-il point à regarder cette observation comme concluante. « Que s'agissait-il de prouver, dit-il? Que la vie peut continuer malgrés les entraves les plus grandes apportées au cours du sang. L'expérience, ce me semble, le démontre; l'animal n'a pas vécu long-temps il est vrai; cependant, la durée de son existence suffit pour attester que la mort n'est pas due aux changemens imprimés au cours du sang. » Se fondant sur ce résultat un peu précaire de ses expériences, M. Scoutetten termine son mémoire par la question suivante : « Ne serait-il pas » possible, chez certains individus, qui, par suite » d'une organisation malheureuse déjà observée, « voient les artères des membres devenir anévrysma- » tiques, d'entreprendre la ligature de *toutes* les artères » malades, et d'*espérer ce succès.* »

Il est fort douteux que le temps et l'habileté des chirurgiens, qui sont les juges que notre expé-

rimentateur invoque, puissent jamais décider cette question en faveur du succès. Nous rappèlerons cependant que la ligature de l'artère carotide a encore réussi dernièrement à un chirurgien de la marine qui en a consigné l'observation dans un des journaux de cette année.

M. Martinet nous apprend, dans la *Revue*, que M. Récamier employe toujours avec succès, contre les hémoptysies, le nitrate de potasse à haute dose. M. Dupont, médecin en chef de l'hospice de Gournay, nous adresse, au sujet de ce médicament, la note suivante, de laquelle il résulte que M. Récamier n'est pas le premier qui ait tenté de guérir les hémorrhagies du poumon par ce moyen.

« Depuis plus de quinze ans, dit ce médecin, j'employe, avec avantage, dans l'hémoptysie, le nitrate de potasse, uni à la conserve de rose. J'étais certain d'avoir puisé ce moyen quelque part, sans que ma mémoire pût m'en rappeler la source. Après bien des recherches, je viens enfin de rencontrer cette recette, à la page 69 d'un assez mince in-12, portant pour titre : *Le Vade mecum du médecin, etc.*; *traduit de l'anglais*, 2e. *édition*, imprimé à Paris, chez Moutardier, quai des Augustins, n°. 28, an x (1802.)

» J'ignore si d'autres ont rencontré ailleurs la précieuse formule, qui fait l'objet de ma lettre ; je ne sais pas davantage si elle nous est propre, ou si nous en sommes redevables à nos voisins. Si vos recherches vous fournissaient quelques lumières à cet égard, j'insisterais pour qu'on rendît justice à qui de droit, et que surtout, notre orgueil national n'eût point à rougir d'un reproche de plagiat. »

Les questions de priorité, en général peu importantes pour la science, sont toujours fort difficiles à résoudre, même quand il est question d'un procédé opératoire ; à plus forte raison lorsqu'il s'agit de l'application au traitement des maladies, d'une substance aussi abondamment répandue dans la nature et aussi généralement employée que l'est le sel de nitre. X.

BIBLIOGRAPHIE.

De la Lithotritie, ou broiement de la pierre dans la vessie, par le docteur CIVIALE, avec cinq planches. Ouvrage dédié et présenté au Roi. Paris, 1826 ; Béchet, libraire, place de l'École de médecine.

M. Civiale a tenté le premier, l'extraction de la pierre de la vessie, sans le secours de la taille ; il est aussi le premier qui ait incontestablement réussi. Il était donc appelé, plus que tout autre, à donner des préceptes sur l'application d'un procédé dont on pourrait le regarder, avec quelque raison, comme l'inventeur, quand même il aurait eu connaissance des idées théoriques, publiées et oubliées en Allemagne depuis 1813 ; car celui qui consacre par la pratique la réalité d'une découverte a bien plus de droits à la reconnaissance publique, que celui qui s'est borné à en établir la possibilité.

Le point capital, dans la lithotritie, la difficulté que cette opération présentait se trouvait incontestablement dans l'idée d'introduire une sonde droite dans la vessie ; c'était l'idée-mère, celle qui a certainement donné naissance à toutes les autres. Or, cette idée a été acquise à la science, dès le moment que Lieutaud et Santerelli avaient su la mettre en pratique. Ceci remonte jusqu'au dernier siècle et même à des temps bien antérieurs, puisque l'on a trouvé des sondes droites dans les fouilles d'*Herculanum* et de Pompeï. Que Gruithisen ait, ensuite, en 1813, introduit une lance dans la sonde droite, et cherché à saisir la pierre dans la vessie, au moyen d'un fil métallique, ce n'est encore qu'un pas de plus qu'il a fait faire à la découverte de la lithotritie qui n'est point encore complète, car c'eût été une témérité que de chercher à en faire l'application, et la compromettre peut-être pour toujours, par des insuccès inévitables. Il y a encore loin de cette idée à celle de se rendre maître de la pierre à l'aide d'une pince à trois ou quatre branches élastiques, à mettre ainsi la vessie à l'abri de toute atteinte, à broyer ensuite le calcul au moyen d'une scie circulaire, après l'avoir perforé avec un stylet. Or, c'est ce qu'a fait un chirurgien français, qui, à ce titre, a certainement droit à la plus grande part dans la gloire d'une belle découverte ; et ce mérite est acquis à M. Civiale.

Mais ce n'est plus aujourd'hui une question. La chirurgie a conquis une opération nouvelle, une des plus belles sans doute qui ait été inventées, depuis que l'homme a pu se décider à porter le fer sur l'homme pour combattre une maladie. Il s'agit maintenant de savoir si M. Civiale a satisfait entièrement au vœu de la science, en publiant les résultats de sa pratique, et c'est ce que nous allons examiner en faisant l'analyse du traité *ex professo* qu'il vient de publier sur la *lithotritie*.

Dans une *introduction* assez étendue, M. Civiale

trace un exposé rapide des moyens divers employés contre les affections calculeuses de la vessie. C'est là qu'il affirme comme une chose prouvée « que les remèdes dits *lithontriptiques* ingérés dans l'estomac n'ont jamais réussi. L'action des lithontriptiques est suffisante, ajoute-t-il, pour produire sur la nature de l'urine des changemens remarquables, dont on profitera pour tâcher de prévenir le retour de la pierre ; mais cette même action sera toujours impuissante pour l'attaquer et pour la détruire dès qu'elle est formée. »

« Ce qui a pu induire en erreur, dans quelques circonstances, c'est la propriété de certains calculs de *s'exfolier*, sans que l'on puisse rapporter à une cause déterminée la chute de leurs couches extérieures. J'ai vu trois malades offrant cette disposition. Si ce phénomène s'était présenté pendant l'usage d'un lithontriptique, on n'aurait pas manqué de lui attribuer la division de la pierre. »

Qui ne croirait, après cela, que la question des lithontriptiques est jugée en dernier ressort? Avant d'examiner ce qu'il peut y avoir de vrai dans la décision de M. Civiale, nous ferons, à ce propos, une réflexion qui nous semble rigoureusement applicable à la circonstance présente. Il est peut-être inoui que l'auteur d'une brillante découverte ait su se défendre d'un enthousiasme, bien pardonnable sans doute ; et c'est, il n'en faut point douter, cet enthousiasme qui le fait exclure comme inutiles les moyens précédemment dirigés vers le même but. Est-il donc si difficile de laisser à chaque chose sa valeur réelle? Non, nous ne croyons pas que la recherche d'un remède lithontriptique doive être assimilée au problême de la *quadrature du cercle*, qu'elle soit, par conséquent, une pure chimère, parce que, s'il se rencontre dans l'économie des circonstances qui déterminent l'agrégation des principes constituans d'un calcul, il est naturel de penser que des circonstances opposées peuvent en déterminer la disgrégation. Et cette idée n'est pas, à coup sûr, hypothétique. Nos lecteurs peuvent se rappeler une observation de M. Magendie, relative à un homme d'état qui, pour se rafraîchir, mangeait à lui seul, tous les matins, un grand plat d'oseille (1); ils peuvent se rappeler l'observation, plus concluante encore, communiquée par M. Miquel (2), à l'Académie royale de médecine, au nom de MM. Bassère et Guillier; cette observation prouve jusqu'à l'évidence que le bicarbonate de soude, à la dose de deux gros par litre d'eau, exerce une action destructive sur les calculs formés par l'acide urique. Et les calculs envoyés par M. Guillier n'étaient pas de ceux dont parle M. Civiale, lesquels, selon lui, ont la propriété de s'exfolier; car leur inspection prouvait qu'ils avaient été usés ou diminués de volume par la dissolution des couches extérieures jusqu'à ce qu'ils eussent pu se faire jour par le canal de l'urètre.

N'y aurait-il que ce fait là en faveur de l'efficacité des lithontriptiques, il suffirait pour justifier les recherches des médecins qui ont eu pour but le traitement des maladies calculeuses, sans le secours des instrumens tranchants. Si nous sommes entré dans une discussion un peu longue à cet égard, c'est qu'il nous a paru important de contredire, sur ce point, le jugement de M. Civiale, dont le livre, destiné à faire époque dans l'histoire de la chirurgie, pourrait détourner les praticiens de l'emploi des médicamens internes qui sont quelquefois la seule ressource que l'art mette à leur disposition, soit pour consoler, soit pour soulager, soit même pour guérir complètement les malades.

Passons maintenant aux autres parties de l'ouvrage.

Le premier chapitre contient quelques considérations générales sur les calculs.

Dans le deuxième, M. Civiale examine leur action sur l'économie animale. La plupart de ses remarques se rencontrent dans les traités de chirurgie; mais ici elles ont cela de particulier, qu'elles sont toujours accompagnées d'une observation tirée de la pratique de l'auteur.

Le troisième chapitre renferme l'histoire de la lithotritie. Il est écrit avec assez de rapidité et présente un grand intérêt.

Le quatrième est relatif à l'urètre, et il n'offre rien de bien neuf.

Le cinquième traite du cathétérisme au moyen des sondes droites. Ce chapitre, qui était un des plus importans du livre, est rempli de considérations nouvelles. Il est à regretter qu'il soit si court. On y trouve aussi un exemple de la difficulé que l'on a quelquefois à reconnaître la présence de la pierre dans la vessie. Un chirurgien très-renommé de Paris, fit envain des recherches multipliées chez un malade dont la vessie

(1) Gaz. de S., n°. III 1827—2. *Ibid.*, n°. XXII 1826.

contenait pourtant deux pierres assez volumineuses, puisque l'une d'elles avait dix-neuf lignes de longueur, quinze de largeur et neuf d'épaisseur. M. Civiale avait pu en constater l'existence à l'aide de son instrument, dont la pince, quand elle est ouverte, permet, dit-il, d'explorer avec exactitude toute la surface de la vessie.

Les chapitres sixième et septième sont consacrés à la description de l'appareil instrumental et du procédé opératoire.

Le huitième renferme trois séries d'observations qui prouvent que le volume des pierres, leur nombre, et même des altérations organiques de la vessie ne sont pas toujours des obstacles aux succès de la lithotritie. Dans ce chapitre, M. Civiale, bien loin de déguiser les insuccès de quelques-unes de ses tentatives, les expose au contraire avec le plus grand détail, et cherche dans leur analyse les moyens d'en prévenir le retour.

Dans le neuvième chapitre, M. Civiale s'efforce de répondre aux objections faites à la lithotritie. Les principales sont relatives à la grosseur des instrumens, à leur solidité, à la difficulté de leur emploi, aux douleurs qu'ils déterminent, au petit nombre de cas où ils peuvent être applicables; enfin, à la difficulté de débarrasser la vessie de tous les fragmens de calculs. La dernière de ces objections est la seule qui nous paraisse avoir quelque fondement. Les circonstances que l'on invoque à l'appui des autres seraient le fait de l'ignorance, de l'incurie ou de la maladresse. M. Civiale est loin de convenir, d'ailleurs, que l'emploi de la lithotritie doive être borné à un petit nombre de cas; il prétend que si l'on a recours à l'opération dès le début de la maladie, elle sera toujours aisée, puisque la pierre n'aura pas acquis un trop *grand volume*, et n'aura point par un séjour prolongé déterminé des *altérations* dans la vessie, deux circonstances capitales, seules capables d'apporter un obstacle puissant au succès de l'opération.

Enfin, un dernier chapitre traite des rétrécissemens de l'urètre.

Cinq planches, exécutées avec une rare perfection, forment le complément indispensable de cet ouvrage destiné à faire connaître une opération nouvelle et l'appareil instrumental très-compliqué qu'elle exige.

Les détails dans lesquels nous sommes entrés, et l'examen sérieux et impartial que nous venons de faire de cette nouvelle production médicale prouve toute l'importance que nous y attachons; et nous pensons que ceux de nos lecteurs qui se livrent à la chirurgie, et qui voudraient pratiquer la nouvelle opération, ne sauraient se procurer un guide plus sûr et plus fidèle que le livre de M. Civiale. G. G.

VARIÉTÉS.

— M. Récamier, déjà professeur à la Faculté de médecine, a été récemment nommé Professeur au collége de France. Cette nomination a été l'objet d'une *dénonciation à M. le Procureur du Roi*, publiée par M. le docteur de Mercy, qui, se fondant sur l'édit de François Ier relatif à l'institution du collége de France, soutient que la chaire de *médecine grecque* de ce collége ne saurait être convenablement occupée par un professeur qui n'est pas connu pour être un grand helléniste.

D'un autre côté, des troubles sérieux ont eu lieu aux premières leçons de ce Professeur; ce qui a fait répandre le bruit que l'école de médecine pourrait bien être transférée à Tours. Au reste, voici comment un journal d'hier, raconte ce qui s'est passé avant-hier au collége de France.

« M. Récamier est monté en chaire à trois heures; il a aperçu vers la porte d'entrée des élèves qui l'encombraient; il a ordonné anx appariteurs de la faire dégager et de fermer la porte sur eux; ceux-ci se sont opposés à cette mesure sur laquelle on n'a pas insisté, et le cours a commencé; bientôt des sifflets se font entendre. Alors une personne décorée, qni n'a pas fait connaître sa qualité, s'est présenté et a péroré les élèves en les engageant à ne point troubler la leçon du professeur qui a repris la parole; mais il n'a obtenu qu'un demi silence, et l'orateur s'est troublé plusieurs fois dans le développement de ses idées. A quatre heures sonnantes il s'est arrêté spontanément au milieu d'une phrase et a levé la séance. La porte du collége de France avait été fermée; plusieurs commissaires de police et bon nombre de gendarmes étaient dans la cour et sur la place; le professeur est sorti suivi des assistans auxquels se sont joint une foule d'autres jeunes gens qui ont accompagné M. Récamier jusqu'au bas de la rue Saint-Jacques au bruit des sifflets qui partaient de toutes parts, même des croisées; les gendarmes ont rempli leurs fonctions avec beaucoup de modération, il n'y a eu ni arrestation, ni charge.

Nous croyons que si les leçons de M. Récamier déplaisaient aux élèves, ils ont un bon moyen de le manifester en s'abstenant d'y assister. Le professeur qui parle devant des bancs déserts reçoit du public, par ce seul fait, un témoignage de défaveur aussi manifeste et plus significatif peut-être que les murmures et les interruptions bruyantes.

LA GAZETTE DE SANTÉ *paraît régulièrement* trois fois par mois, *les* 5, 15 *et* 25. *Le prix de l'abonnement est de* 18 *fr. par an. On s'abonne chez le docteur* MIQUEL, *propriétaire-rédacteur, membre de l'Académie royale de médecine*, rue Feydeau, nº 22, *chez Gabon et Compe., libraires à Paris*, rue de l'Ecole de Médecine; à Montpellier, Grand'Rue; *chez les directeurs de poste, et les principaux libraires. Les lettres doivent être affranchies.*

IMPRIMERIE DE A. CONIAM, RUE DU FAUBOUG MONTMARTRE, N 4.

N° XV. (CINQUANTE-QUATRIÈME ANNÉE.) 25 Mai 1827.

On s'abonne *Rue Feydeau*, n°. 22. Prix : 18 fr. par an.

GAZETTE DE SANTÉ,

Rédaction du Dr Miquel. 7e. année.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

MÉDECINE PRATIQUE.

Sur l'emploi de la ligature, comme moyen curatif, dans les Fièvres intermittentes.

AU RÉDACTEUR.

Paris, 16 mai 1827.

Monsieur, comme vous avez parlé du mémoire de M. Robouam, sur l'application de la ligature pour la guérison des fièvres intermittentes, je ne doute pas que vous ne publiiez également la note suivante sur le même sujet.

L'usage d'appliquer la ligature pour guérir les fièvres est très-ancien; il est populaire dans certains pays, tels que l'Asie, l'Afrique; aux Antilles, il n'est pas rare de rencontrer un nègre qui a le front ou la jambe serrés par une corde, dans l'intention de se délivrer d'une douleur ou de la fièvre. Mais ce moyen mécanique ne peut avoir de succès certain, que lorsqu'on s'en sert d'une manière méthodique et rationnelle dans le cas où il est indiqué. Le procédé que nous indiquons est dû à un chirurgien anglais nommé Helly.

Je l'ai beaucoup employé en 1810; jamais il n'a manqué de produire le résultat espéré; j'étais alors médecin en chef de l'hôpital militaire de Magdebourg, ville située sur les bords de l'Elbe, au milieu d'une plaine marécageuse. Pendant le mois de juillet, août, septembre, les fièvres intermittentes régnèrent épidémiquement. La garnison, forte de 15,000 hommes, encombra bientôt l'hôpital; le quinquina manquait; tous les autres fébrifuges étaient sans action; les fièvres se prolongèrent indéfiniment. Je n'hésitai point à tenter de remplacer les fébrifuges par la ligature, que dix ans auparavant, j'avais vu réussir en Castille (1). J'employai ce procédé, d'abord sur quatre soldats, dont les fièvres étaient très-anciennes. Il ne fallut pas plus de trois applications pour obtenir une guérison complète. J'eus le même succès sur un plus grand nombre de malades, choisis parmi ceux dont la fièvre durait depuis long-temps. Leur guérison fut prompte, et bientôt il n'y eut plus à l'hôpital d'autre mode de traitement, excepté dans quelques cas particuliers pour lesquels je pensai qu'il eût été imprudent de recourir à une médication aussi énergique (2).

Les nombreuses guérisons obtenues par l'emploi de la ligature s'expliquent très-rationnellement pour tous ceux qui pensent que la durée indéfinie des fièvres intermittentes ne dépend pas *d'une phlegmasie périodique intermittente*. Ils ne voient, dans ce procédé mécanique, qu'un agent perturbateur, qui en intervertit instantanément le cours, et imprime au sytème nerveux une direction nouvelle qui rompt l'habitude fébrile et détruit le periodicisme. C'est ce que M. Robouam ne paraît pas admettre; car il ne semble compter pour rien l'interruption de l'action nerveuse, et n'attribuer l'effet salutaire de la ligature qu'à l'obstacle qu'elle oppose au retour du sang veineux des extrémités, ce qui prive momentanément le cœur d'une portion notable du sang qui doit lui arriver, et produit consécutivement une perturbation dans les autres organes. Cependant, ce médecin avoue que pendant l'application des

(1) A Valladolid, où MM. Bally et Mougras appliquèrent la ligature à deux malades de la ville et à une femme enceinte qui s'en trouva très-bien. Le premier l'avait déjà employé avec succès dans les hôpitaux militaires de Paris et de Toulon.

(2) Je crois pouvoir assurer que le nombre de soldats, guéris de cette façon passe 140. J'avais pris des notes très-exactes sur cette matière; j'ai eu le malheur de les perdre avec tous mes papiers, lorsque je fus fait prisonnier à Pampelune en 1813.

ligatures, on voit des malades éprouver des mouvemens *convulsifs*, *involontaires*, *partiels*, des muscles des bras et des jambes, *mouvemens qui se déployent avec la plus grande rapidité* (1).

Assez de faits ont prouvé l'efficacité de l'application de la ligature; mais un médecin prudent ne risquera pas de l'employer avant que l'observation de plusieurs accès ne lui laisse aucun doute sur le caractère de la fièvre qu'il a à combattre, et qu'il ne soit assuré qu'il n'existe aucune circonstance quicontre-indique l'usage de cette médication. On sent aisément que la réaction énergique qui suit l'application de la ligature pourrait déterminer des accidens graves, chez les personnes atteintes d'affections organiques du cœur ou des gros vaisseaux; chez celles disposées aux hémorrhagies et aux congestions cérébrales, pulmonaires, etc. (2).

M. Robouam veut qu'on fasse la ligature aux quatre membres. Cependant, il avoue qu'il peut en résulter d'assez graves iuconvéniens, puisqu'il a vu survenir des syncopes et des convulsions. On n'aura rien de pareil à craindre en suivant la méthode qui m'a toujours réussi; elle consiste à n'appliquer que deux ligatures; l'une au bras droit, l'autre à la cuisse gauche. De cette manière, le trouble général qu'on veut déterminer s'obtient aussi facilement, et le malade supporte mieux la gêne douloureuse que cause nécessairemnt la compression des bandes; il est par conséquent plus facile de maintenir la ligature le temps convenable, surtout si l'on se sert, comme cela doit être toujours, d'une bande suffisamment large, qui puisse comprimer les nerfs superficiels sans les fatiguer, comme le fait le garrot, ou un bandage trop étroit qui déterminerait une douleur assez vive pour forcer à enlever la ligature avant qu'elle eût produit son effet.

Les ligatures doivent être placées au bras, vers le milieu à peu près du muscle Biceps et à la cuisse vers le tiers inférieur. Elles ne doivent pas être ôtées avant 20 ou 25 minutes; mais si les douleurs deviennent intolérables, on les relâche pendant quelques secondes; et, dans ce cas, on ne doit les desserrer que successivement l'une après l'autre; les bandes seront de toile très-douce, larges de trois doigts, passées deux fois autour du membre et arrêtées par une rosette.

Le moment oportun pour placer les ligatures doit être celui indiqué pour l'administration du quinquina, c'est-à-dire, un quart d'heure à peu près avant l'invasion des premiers symptômes de l'accès, tels que le malaise, les bâillemens, les pandiculations. C'est l'instant qu'il faut saisir pour intervertir le mouvement périodique qui tend à porter le sang de la circonférence au centre, et arrêter en grande partie cette concentration de forces à l'intérieur: on empêche de cette manière les symptômes de la fièvre de se développer; plus tard, la ligature serait au moins inutile, et très-probablement nuisible. Au reste, si les bandes sont convenablement serrées, il suffit pour l'ordinaire d'une seule application: cependant, il est prudent d'y recourir une deuxième et même une troisième fois, si la susceptibilité particulière du sujet n'a pas permis de serrer suffisamment les ligatures.

Quand on les lève, la réaction est modérée si on a la précaution de n'ôter les bandes que l'une après l'autre, à la distance de 4 à 5 minutes.

Terminons par dire qu'on doit savoir gré à M. Robouam d'avoir appelé l'attention du praticien sur un moyen curatif presque inusité, oublié même, quoique précieux dans beaucoup de circonstances, par exemple, lorsqu'on manque de bon quinquina, lorsqu'il n'a pas réussi, ou bien quand l'état particulier des voies digestives ne permet pas son ingestion, et surtout lorsqu'on aura beaucoup à redouter du retour de l'accès.

François, D. M.

(1) Le système nerveux est toujours le principe excitant de toutes nos fonctions et de tous nos mouvemens d'ensemble, c'est lui qui va exciter un accès fébrile si nous ne lui en ôtons pas les moyens. *Bailly de Blois*, Traité des fièvres intermittentes, pag. 446.

(2) « La suspension momentanée de la circulation dans » une des parties fémorales brachouale a des résultats aussi » positifs (que l'administration du quinquina), et proba» blement une action analogue; mais elle est plus vio» lente et plus perturbatrice....... De nombreux essais » m'ont inspiré la plus haute confiance dans son pouvoir » contre les fièvres intermittentes les plus rebelles. »
Voy. Bally, *Revue médicale*, 1821. Tom. 5, p. 259. Considérations pratiques sur les fièvres intermittentes.

Observation d'une hydropisie abdominale, guérie par l'injection de la vapeur de vin.

Communiquée par M. Richart, D. M. à Chauny.

La nommée Postillon, de la commune de Folem-

bray, près Coucy-le-Château, d'un tempérament bilieux, âgée de 34 ans, se maria à 28; elle eut cinq enfans, dont le dernier naquit le 7 janvier 1826 après deux jours de douleurs, sans autre phénomène extraordinaire. Immédiatement après ses couches, la mère ressentit une vive douleur dans le sein gauche, accompagnée de coliques dans la région du colon transverse. M. Brulé, chirurgien distingué à Coucy, fut consulté; il ordonna plusieurs applications de sangsues, des cataplasmes émolliens sur le lieu de la douleur, et des boissons rafraîchissantes; l'emploi de ces moyens diminua cette douleur sans l'éteindre complètement; dès-lors, le ventre se tuméfia et devint assez volumineux.

Sept mois après ses couches, la malade cessa de nourrir, et, pour détourner la sécrétion laiteuse, qui n'était pas abondante, comme on peut penser, elle prit deux fortes cuillerées de sel de cuisine dans un bouillon de veau et d'herbes, ce qui produisit de nombreuses évacuations, qui firent cesser la doulenr et diminuèrent beaucoup la grosseur du ventre; trente-six heures après, les selles cessèrent, la douleur revint, et le ventre se développa de nouveau.

Le 5 janvier dernier, je fus invité par M[me] la baronne de Poilly, propriétaire de la belle verrerie de Folembray, de donner mes soins à cette pauvre femme, conjointement avec M. Brulé. Nous lui prescrivîmes les tisanes diurétiques, ordinairement employées contre l'hydropisie; nous insistâmes sur les préparations de digitale pourprée; mais ces remèdes furent tous sans succès; les urines devenaient plus rares et la suffocation imminente. Dans cet état de choses, nous nous décidâmes à pratiquer l'opération de la paracenthèse qui fut faite le 26. Après avoir retiré environ douze pintes d'eau, de couleur de petit lait, nous mîmes du vin de Bourgogne bien chaud dans un appareil convenable pour le maintenir à un degré suffisant de chaleur, et dont un tuyau s'aboucha à la canule du troquart. La vapeur du vin fut ainsi portée dans l'abdomen pendant une heure; ensuite nous couvrîmes tout le ventre de la malade de compresses de linge imbibées de vin chaud, qu'on renouvelait toutes les deux heures.

La malade, interrogée après cette opération, nous dit qu'elle se trouvait bien, qu'elle ressentait seulement dans tout le ventre un bouillonnement non douloureux.

Nous lui prescrivîmes de nouveau les diurétiques; mais il est très-important d'observer que la malade n'en fit point usage. Huit jours après la ponction, la douleur située au-dessous du sein gauche reparut; elle fut de nouveau combattue par deux applications de sangsues, mais alors avec un plein succès.

Voici bientôt quatre mois que cette femme a subi cette opération; elle se trouve parfaitement bien, s'occupant de tous les soins de son ménage, et rien n'annonce le retour de l'ascite.

N. du R. Nous avons rapporté dans la *Gazette de Santé* du 15 janvier dernier, une observation analogue à celle qu'on vient de lire, communiquée à l'Académie royale de médecine, par M. Lhomme, chirurgien à Château-Thterry. Malgré les différences essentielle qui existent entre ces deux observations, relativement au sexe des malades, à la durée de la maladie, au nombre d'injections de vapeur, et à la manière dont cette injection a été faite, on y remarque un accord frappant sur cette circonstance savoir : que l'injection de vapeur alcoholique n'a été accompagnée d'aucune douleur.

La malade qui fait l'objet de la présente observation, a été soumise à l'action de cette vapeur pendant une heure. Ce temps n'est-il pas trop long? et beaucoup de malades pourraient-ils supporter une opération semblable? Sans doute, la macération que le péritoine a subie par le séjour prolongé du fluide séreux qui forme l'hydropisie, la couche albumineuse déposée à la surface, l'épaississement de son tissu le rendent moins impressionnable, moins susceptible de réagir contre les agens stimulans; mais il est un terme au-delà duquel la stimulation trop forte pourrait donner lieu aux accidens les plus redoutables. Ne vaudrait-il pas mieux, dès-lors, rendre l'opération moins longue, et la renouveler plusieurs fois pour produire le même effet, avec autant de certitude et beaucoup plus de sûreté?

MATIÈRE MÉDICALE.

Eaux minérales de Bussang, de Cambo, de Vals.

Chaque année, en ramenant le printemps, rappèle les malades et les oisifs dans ces délicieuses retraites qui, sous le nom d'eaux thermales, font l'ornement et la richesse de plusieurs de nos départemens. La santé est le motif avoué de ces pélerinages annuels; le plaisir et la mode en sont très-souvent la cause déterminante.

Aussi, la foule attire toujours la foule; et malheur à l'établissement délaissé, qui n'aurait d'autres titres à la renommée que la bonté de ses eaux et les charmes de la solitude. La solitude, qui ne plait guère aux malades, fait peur aux gens en santé. Avant tout, le baigneur veut être diverti, et le moyen de se divertir quand on est seul? En fait d'établissemens thermaux, l'agréable est donc nécessaire pour faire valoir l'utile. Tous les propriétaires de ces établissemens l'ont senti, et nous devons applaudir à cette émulation qui tend à conduire les malades à la santé par le chemin du plaisir. Comme nous ne pouvons pas louer individuellement tout le monde, nous nous contenterons d'appeler l'attention du public sur des établissemens déjà connus; mais qui méritent de l'être encore davantage. Les hautes réputations se protègent d'elles-mêmes; Barèges, Bagnères, Plombières, Vichy, Dieppe, Bourbonne, n'ont plus besoin de recommandation; nous devons réserver la nôtre à des sources plus modestes, et quelquefois non moins utiles.

Celles de *Bussang* sont de ce nombre. Elles existent dans une vallée pittoresque du département des Vosges, située au-dessous des Ballons, à une distance de dix lieues de Plombières et de cinq de Thann; elles occupent un plateau qui domine la route royale de Nancy à Bâle : les moyens de transport sont par conséquent faciles pour l'exploitation de cet établissement intéressant, dirigé par le docteur Chevillet.

Il existe une très-grande analogie entre les eaux de Bussang et celles de Seltz; elles sont, ainsi que ces dernières, acidules, ferrugineuses et froides. Leur couleur et saveur sont les mêmes. Leurs propriétés donnent des résultats semblables. MM. Thouvenel et Nicolas, qui les ont soumises à l'analyse assez exactement, ont obtenu du gaz acide carbonique à nu, du carbonate de fer et de soude.

Aussi, est-ce principalement dans la langueur des forces digestives, les flux dysentériques chroniques, les leucorrhées, et dans les nombreuses maladies qui dépendent du relâchement des tissus, que ces eaux jouissent d'une efficacité généralement reconnue. Elles ont été données comme un excellent tonique dans les maladies chroniques et calculeuses de la vessie et des reins; et l'on a été jusqu'à dire que des calculs ayant été mis en macération dans les eaux de Bussang, s'y sont entièrement dissous.

Enfin, une propriété qui n'est pas à dédaigner, si l'observation est exacte, c'est que les personnes qui boivent de ces eaux, voient leurs dents blanchir, le tartre s'en séparer, et leur bouche devenir plus saine. Un dépôt se trouve à Paris, chez M. Borde Baumé, rue Saint-Honoré, nº. 6.

Les eaux minérales de *Cambo* sont connues depuis long-temps. Elles ont été mentionnées favorablement par Bordeu, dans ses observations sur les eaux minérales des Pyrénées; et quoique les faits qui constatent leur efficacité n'aient pas été recueillis et publiés par les médecins qui les ont prescrites de temps immémorial, la tradition n'en a pas moins conservé le souvenir de cures très-remarquables. D'ailleurs, le docteur Camino, médecin actuel de cet établissement, a déjà recueilli plusieurs observations très-intéressantes, qui viennent de nous être adressées par M. Ducasse, médecin en chef de l'hôpital militaire de Bayonne.

Au nombre des avantages, dit ce médecin, que le public retire de l'usage des eaux de Cambo, l'on ne doit pas omettre de comprendre celui de sa position pittoresque et salubre. Situé à une petite distance de Bayonne, Cambo est élevé d'environ 25 toises au dessus du niveau de la mer, que l'on découvre en plein des petites hauteurs qui environnent son établissement. De quelques-unes de ces hauteurs, qui sont d'ordinaire un but de promenade, on peut suivre d'une manière très-distincte, à l'aide d'une lunette, les divers mouvemens des navires qui viennent du nord ou du midi attaquer l'embouchure de l'Adour pour aborder à Bayonne. Cette circonstance, qui n'est pas sans attrait pour les personnes mêmes qui résident dans des villes maritimes, intéresse surtout vivement celles à qui le spectacle de la mer est peu familier.

Les eaux de Cambo sont sulfureuses comme celles du même département; mais elles ne sont pas thermales (chaudes), ce qui les rend applicables dans des cas où celles-ci ne conviennent point. On peut d'ailleurs élever leur température à différens degrés sans leur faire rien perdre de leurs propriétés. Ajoutez que, outre les sources sulfureuses, Cambo possède encore une source d'eau ferrugineuse. Cette circonstance permet de combiner divers moyens de traitement, et a souvent procuré des succès inespérés à des malades qui, par une sorte d'instinct, ont pris de l'eau des différentes sources à la fois. Toutefois, ajoute avec raison M. Ducasse, ces succès seraient bien plus fréquens et plus assurés si les malades laissaient toujours au discer-

nement et à l'expérience du médecin le soin de les diriger dans la conduite qu'ils ont à tenir pendant leur séjour aux eaux.

Les sources de *Vals* sont peut-être moins connues que les précédentes ; et cependant elles méritent également de fixer l'attention des praticiens et des malades par leurs propriétés non contestées. M. Ruelle, médecin à Aubenas, nous transmet sur cet établissment les renseignemens suivans :

Vals est un bourg assez considérable du département de l'Ardèche, situé dans un agréable vallon, sur les bords de la rivière Volanne, à une lieue d'Aubenas et à six de Privas. Les sources minérales, au nombre de quatre, situées également sur les bords de la Volanne, à une très-petite distance du bourg, fournissent des eaux claires, limpides et abondantes. La basse température de ces eaux (14 à 15 degrés, dans la plus chaude saison de l'année), le gaz acide carbonique et les sels à base de fer qu'elles renferment les rangent naturellement dans la classe des eaux ferrugineuses acidules froides. Elles jouissent donc des propriétés générales, communes à cette classe d'eaux minérales : elles exercent une médication essentiellement tonique, conviennent généralement dans toutes les affections caractérisées par un état de faiblesse, de langueur ou d'atonie; elles agissent en donnant un surcroît d'énergie et d'activité à toutes les fonctions, principalement à la digestion, à la circulation et aux absorptions.

L'emploi des eaux minérales de Vals est utile dans certains cas de débilité d'estomac, alors que la lenteur, la difficulté des digestions tient à l'atonie de cet organe. Elles conviennent surtout dans les cas d'écoulemens chroniques liés à un état de débilité locale ou générale, comme les fleurs blanches, maladie si commune aujourd'hui, et dont les tristes effets ne se bornent pas toujours à détruire la santé des femmes, à faire disparaître leurs charmes et leur fraîcheur ; mais qui encore traîne souvent à sa suite une pénible et fâcheuse stérilité. C'est dans ce sens que des femmes, jusque-là stériles, ont pu quelquefois recouvrer aux eaux de Vals la précieuse faculté de devenir mères.

Ces eaux se montrent utiles dans le traitement de certaines hémorrhagies et hydropisies passives, dans l'aménorrhée ou suppression des menstrues, dans la chlorose ou pâles couleurs, presque toujours liées à un dérangement de la menstruation. Mais c'est surtout dans les phlegmasies chroniques que les eaux de Vals trouvent une heureuse application. Les engorgemens du foie, de la rate, des reins, etc, engorgemens que l'ancienne médecine désignait sous le nom d'*osbtructions*, éprouvent les plus salutaires modifications sous l'influence des eaux qui nous occupent. Combien de fois n'a-t-on pas vu des malades arrivés à Vals avec tous les symptômes d'un engorgement hépatique considérable, s'en retourner, au bout d'un temps plus ou moins long, avec tous les signes d'une santé parfaite? Ces individus, dont la peau présentait une coloration jaune, dont les digestions étaient lentes, difficiles, impossibles ; dont les régions gastrique et hypogastrique étaient le siége d'une douleur profonde ; dont, en un mot, tout le système organique profondément altéré semblait, pour ainsi dire, présager la fin prochaine ; ces individus, disons-nous, n'avaient pas fait usage des eaux minérales de Vals, pendant quinze, vingt ou trente jours, que déjà un changement favorable venait attester l'heureuse influence de ces eaux salutaires. M. le docteur Embry, ancien inspecteur desdites eaux, avait recueilli plusieurs observations de cures vraiment merveilleuses obtenues dans des cas de ce genre.

L'inspection des eaux est confiée maintenant aux soins de M. le docteur Tailland, qui dirige le traitement des buveurs avec une grande sagacité. Il faut lire le mémoire que ce médecin non moins éclairé que prudent a publié sur les eaux minérales de Vals (1). On y trouvera d'excellens conseils sur les précautions à prendre avant, pendant et après l'usage de ces eaux, la manière de les prendre, et le régime qu'il faut suivre. Il faut surtout consulter ce mémoire pour les détails intéressans qu'il renferme sur la topographie de Vals et de ses environs. Aucun pays de la France ne présente à l'observateur un plus grand nombre de curiosités naturelles, tenant à l'action des nombreux volcans dont il a été anciennement le théâtre, et dont on retrouve partout des traces.

DES SANGSUES ET DU QUINQUINA.

On parle beaucoup de la grande consommation de sangsues qui se fait depuis quelque temps, et il est vrai de dire qu'elle est prodigieuse. Malgré les sarcasmes

---

(1) *Mémoire sur les eaux minérales acidules de Vals.* Valence, 1825.

lancés contre elles du haut de la tribune; malgré les vers de M. Pharamond, qui les appèle de hideux reptiles, et les brochures de M. Rouvière, qui soutient des procès contre ceux qui les appliquent, les sangsues triomphantes poursuivent leur glorieuse carrière. Leur emploi est devenu si général, leur réputation si populaire, que les herboristes, les gardes-malades, les commères de tous les quartiers commencent par appliquer le topique avant d'envoyer chercher le médecin, et lorsque celui-ci arrive, s'il est *physiologiste*, il trouve sa consultation faite et sa prescription exécutée d'avance; il n'a plus qu'à dire : *continuez*. Tous les bons esprits sont affligés de voir se propager parmi le peuple cette médecine hirudinaire; les *physiologistes* en concluent que leur doctrine est excellente, puisque le vulgaire même l'adopte; mais cette conclusion n'est pas très-rigoureuse; car le chirurgien Leroy et le consultant Rouvière pourraient bien en dire autant de la leur.

Pour nous, qui n'avons pas fait un appel au peuple pour ou contre les sangsues, mais qui nous sommes bornés à discuter et à combattre les principes qui leur ont donné la vogue, nous voyons avec plaisir que nos efforts n'ont pas été entièrement infructueux, et que, si les sangsues ont fait des progès dans la classe ignorante du peuple, les médicamens héroïques que la médecine possède n'ont pas cessé d'être employés par les hommes éclairés. La consommation du quinquina va nous en fournir la preuve. Le système avait en vain proscrit cette substance comme irritante, tannante, incendiaire; la médecine pratique, fondée sur l'observation, a dédaigné le système, et le quinquina n'a rien perdu de sa réputation; il a même obtenu, par une nouvelle préparation, une vogue nouvelle et de nouveaux succès. Nous engageons nos lecteurs à réfléchir sur les faits suivans.

Dans une lettre adressée dernièrement à l'Académie des sciences, par MM. Pelletier et Caventou, ces deux pharmaciens établissent que, dans la seule année 1826, et dans deux fabriques de produits chimiques, il a été traité 1593 quintaux de quinquina, qui ont donné 59 mille 57 onces de sulfate de quinine. Maintenant, si l'on recherche qu'elle peut être la quantité de sulfate de quinine préparée par les autres fabricans français, il est impossible de l'établir d'une manière exacte. « Toutefois, disent les auteurs de la lettre, nous sommes certains d'être au-dessous de la vérité, en admettant que toutes ces fabriques réunies ont fait entre elles une quantité de quinine environ égale à la moitié de celle des deux fabriques sus-mentionnées : soit, 31 mille onces, correspondant à 80 mille livres de quinquina, nous avons alors un total de 90 mille onces de sulfate de quinine. Or, en admettant que la moyenne de sulfate de quinine, administrée à chacun de ceux qui en ont fait usage, soit de 36 grains en plusieurs doses (et la plupart du temps, il en faut bien moins pour couper entièrement la fièvre), *les* 90,000 *onces fabriquées en* 1826 *auront été réparties entre* 1 *million*, 444 *mille individus*. Ce nombre, qui pourrait paraître extraordinaire, se comprendra si l'on réfléchit que le sulfate de quinine est généralament demandé de toutes les parties de l'Europe; qu'on en exporte en Amérique même; que déjà les négocians français et anglais en font des expéditions au Levant et aux Indes-Orientales, et que la majeure partie du sulfate de quinine, ainsi expédié, sort des fabriques de France. L'Italie est le seul pays étranger où l'on fabrique du sulfate de quinine en proportion des besoins de la population. »

BIBLIOGRAPHIE. — MÉLANGES.

Déviation de la Colonne vertébrale, par M. Pravaz. — Traitement des *Ulcères*, par M. Lair. — Nouveau médicament découvert par H. F. Ranque.

Les trois opuscules, dont nous réunissons l'examen dans cet article, n'ont de commun entr'eux que la *nouveauté*, et la curiosité qu'elle excite.

L'on croit communément que les lits mécaniques ont porté au dernier point de perfection le traitement des maladies de l'épine, et que bientôt il n'y aura plus de bossus en France. On se trompe, dit M. Pravaz; car le corps de l'homme, organisé pour sentir et se mouvoir, ne peut être soumis aux mêmes procédés que ceux par lesquels on redresse un jeune arbrisseau courbé par les vents; et il propose une *méthode nouvelle*.

M. Lair, pour qui l'art du médecin consiste uniquement dans la thérapeutique qui guérit, et qu'il appelle l'artifice du traitement des maladies, M. Lair, dis-je, qui possède cet artifice, bien entendu, crée une maladie nouvelle, pour enrichir la thérapeutique d'une nouvelle méthode de traitement.

Enfin, avec le nouveau médicament de M. Ranque, on guérit les engelures, les ophthalmies, les hé-

morrhagies utérines, les fleurs blanches, les gonorrhées, etc. Reste à savoir jusqu'à quel point les promesses de chacun de ces auteurs sont remplies.

Après une sortie obligée contre le trop grand nombre d'établissemens orthopédiques, M. Pravaz parle des diverses espèces de déviations, ainsi que des moyens variés employés pour leur guérison.

L'on ne peut espérer de redresser une déviation produite par le mal de Pott qu'après s'être opposé aux ravages de cette affection. M. Pravaz prescrit, d'après un médecin anglais, comme un bon moyen de guérison de la carie des vertèbres, l'iode et ses préparations, dont l'emploi concourt avec l'application des divers exutoires plus ou moins énergiques. Mais une indication importante à remplir, c'est de soustraire les vertèbres malades à la pression des parties supérieures, et aux secousses qui accompagnent la locomotion. Une fois ce principe admis, il n'y a pas loin de la position horisontale qu'il commande, à l'application du lit à extension progressive.

M. Pravaz décrit très-bien, et avec tous les détails du sujet, les effets physiologiques du décubitus sur les différentes régions du corps; mais il refuse aux lits mécaniques tous les avantages que leurs inventeurs ont cru trouver dans leur emploi. En exerçant, dit-il, une extension prolongée, on pourrait à la vérité produire un allongement des fibres ligamenteuses, qui réunissent entre elles les vertèbres restées saines, et diminuer ainsi la courbure générale de l'épine; mais ce procédé n'est pas sans danger. Lors même qu'on ne s'exposerait pas à rompre violemment les soudures peu solides qui remplacent les cartilages intervertébraux, on courrait le risque très-probable de raviver une inflammation scrophuleuse mal éteinte, et toujours imminente dans les constitutions lymphatiques; et puis, ajoute-t-il, la distension des ligamens ne produit qu'une amélioration apparente et momentanée; en supprimant le moyen d'extension, l'épine s'affaisse de nouveau, et la difformité reparaît, plus grave et plus choquante qu'auparavant.

Telles sont les objections les plus puissantes que M. Pravaz oppose à l'emploi des moyens mécaniques, objection réfutée par les faits qui sont la vraie pierre de touche des théories.

Les déviations produites par le rachitis sont après celles que produit la carie les plus difficiles à guérir. M. Pravaz ne veut pas qu'on employe encore ici les lits mécaniques; le bain froid, la natation, l'eau de mer, sont les moyens les plus puissans. Les Anglais ont tant de confiance dans ce dernier, qu'en 1814, une société de spéculateurs conçut le projet de faire venir l'eau de la mer par des tuyaux de fonte, depuis Brighton, c'est-à-dire d'une distance d'environ vingt lieues de France, et d'établir à Lambeth, faubourg près de Westminster, de grands réservoirs qui se renouvelleraient journellement.

Jusqu'ici M. Pravaz n'a fait que répéter ce qu'on avait dit avant lui; mais il est une troisième classe de déviations, pour la guérison desquelles il pense que l'on doit employer, non des moyens mécaniques, mais la gymnastique. Ces déviations sont produites, selon lui, par l'inégale distribution des puissances qui agissent habituellement sur la colonne vertébrale, par la rupture de l'équilibre entre l'action de muscles antagonistes. Sa méthode nouvelle consiste dans une espèce de balançoire disposée de manière que le sujet lui imprime lui-même le mouvement à l'aide de ses bras. Cet exercice, convenablement dirigé, rétablit, selon M. Pravaz, l'équilibre des puissances musculaires, et, par suite, redresse la colonne déviée. Voilà tout l'objet du livre bien écrit de M. Pravaz. Le dernier chapitre renferme surtout des considérations physiologiques importantes. En dernière analyse, il ne veut pas qu'on emploie de lits mécaniques, et il vante surtout sa balançoire. Nous aurions beaucoup d'objections à faire sur ce sujet; mais sa part dans cet article est déjà trop longue, et M. Lair verrait avec regret qu'on empiétât sur la place que nous lui avons destinée.

— Nos lecteurs se rappellent que M. Guilbert a publié dans le temps une brochure sur les affections de l'utérus, pour la guérison desquelles il conseillait les sangsues appliquées immédiatement, pour ainsi dire, à l'aide du *speculum*. C'est pour préconiser le même procédé, que M. Lair a écrit il y a déjà quelque temps, sa brochure sur les *ulcères*, mot terrible pour les femmes; aussi M. Lair avait-il eu soin de l'imprimer avec les plus gros caractères que la typographie ait produits, et d'afficher sur tous les murs de Paris l'annonce de sa brochure, qui ne se vend que chez lui. Mais ce mot vulgaire d'*ulcères*, quelle valeur a-t-il pour les médecins? Vainement en avons-nous cherché la définition dans la brochure de M. Lair. Elle contient quelques observations de *squirrhe* et d'engorgement chronique du col de l'utérus, guéris par l'application

des sangsues à l'acide du *speculum*, et par l'emploi long-temps continué de douches liquides et de vapeur, toujours au moyen de l'instrument conique de M. Guilbert. On voit que les idées de M. Lair ne sont pas bien neuves : en revanche, sa prétention l'est beaucoup. Au reste, on peut bien espérer de guérir un squirrhe avec des douches, lorsque l'on regarde le cancer comme le dernier degré de l'état scrophuleux.

— Les fleurs blanches sont peut-être le produit des *ulcères* de M. Lair. Quoi qu'il en puisse être, il n'est plus besoin pour les guérir ni du *speculum*, ni des sangsues, ni des douches. Le *pyrothonide* de M. Ranque remplace avantageusement tout cela. A l'aide de ce médicament nouveau, le médecin d'Orléans a guéri douze ophthalmies chroniques, quatre hémorrhagies chroniques de l'utérus, dix catarrhes utérins, cinq gonorrhées, et quatre engelures non ulcérées; et il est probable qu'on pourra l'administrer avec succès dans certains cas de catarrhe vésical, dans quelques affections de la muqueuse gastrique et du canal lacrymal.

Mais qu'est-ce que le pyrothonide ? M. Ranque va nous le dire.

« Prenez une poignée environ de linge vieux ou neuf, soit que ce linge soit fait avec le tissu de chanvre, de lin ou de coton; mettez-la dans une bassine peu concave; allumez la masse à l'air libre; pendant la combustion, empêchez que la bassine ne s'échauffe trop; quand elle est terminée jetez le résidu charbonneux qui se présente sous la forme d'une toile très-légère : à la surface de votre bassine se trouvera un produit sémi-aqueux, sémi-huileux, d'une teinte rougeâtre et brunâtre, d'une odeur non désagréable, pénétrante ; versez sur cette substance pyrogénée un verre environ d'eau froide ; promenez à plusieurs reprises, avec un goupillon, cette eau sur tous les points de la bassine où se sera formée cette substance, jusqu'à ce que vous ayez fait un *solutum* de la totalité de cette substance. Vous obtiendrez alors un liquide d'une teinte plus ou moins foncée, suivant la quantité de substance produite par la combustion, et dissoute dans l'eau. »

L'action du pyrothonide sur les surfaces irritées, se manifeste par une douleur vive, passagère, remplacée peu après par un bien-être plus ou moins marqué. C'est, comme on le voit, un astringent d'une nouvelle espèce, et M. Ranque paraît lui accorder une grande confiance. Son mémoire est écrit avec un ton de candeur et de bonne foi qu'on trouve rarement dans les brochures qui, de nos jours, circulent dans le monde médical, et que leurs auteurs destinent plutôt à circuler dans le monde des malades. X.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance générale extraordinaire du 15 mai 1827.

Cette séance a été entièrement consacrée à la lecture d'un rapport de M. Coutanceau, au nom d'une Commission composée de 11 membres et de 7 membres qu'elle s'est adjoint, sur les documens présentés à Son Excellence le Ministre de l'Intérieur, par M. le docteur Chervin. La Commission conclut, que ces documens sont suffisans pour motiver l'ajournement de la construction de nouveaux lazareths. L'impression du rapport a été ordonnée à un nombre d'exemplaires égal à celui des membres de l'Académie. Nous ferons connaître la discussion qui aura lieu après cette impression

VARIÉTÉS.

—*Tallipot. Latanier de Ceylan.* Une feuille de cet arbre extraordinaire, apportée dernièrement de l'île de Ceylan, où il est indigène, est actuellement en la possession de M. Richard Fletcher-d'Hampstead. Elle est très-bien conservée et a 11 pieds de longueur, 16 dans la plus grande largeur, 38 à 40 de circonférence. En la déployant comme un parasol, elle met aisément à couvert des rayons du soleil une table de six personnes. Les habitans de Ceylan s'en servent pour cet usage comme d'une tente.

— *Lettre à l'Académie des sciences :* Examen critique de l'ouvrage de M. le docteur Civiale intitulé *De la lithotritie*, ou broiement de la pierre dans la vessie, et appréciation des faits présentés par ce médecin, par M. le baron Heurteloup, D. M. P. Paris, avril 1827, broch. grand in-8°. ; chez Tournachon-Molin, libraire, rue Saint-André-des-Arts, n°. 45.

La Gazette de Santé *paraît régulierement* trois fois par mois, *les* 5, 15 *et* 25. *Le prix de l'abonnement est de* 18 *fr. par an. On s'abonne chez le docteur* Miquel, *propriétaire rédacteur, membre de l'Académie royale de médecine*, rue Feydeau, n° 22, *chez Gabon et Comp*e., *libraires à Paris*, rue de l'Ecole de Médecine ; à Montpellier, Grand'Rue; *chez les directeurs de poste, et les principaux libraires. Les lettres doivent être affranchies.*

IMPRIMERIE DE A. CONIAM, RUE DU FAUBOUG MONTMARTRE, N 4.

N° XVI. (CINQUANTE-QUATRIÈME ANNÉE.) 5 Juin 1827.

On s'abonne *Rue Feydeau*, *n°*. 22. Prix : 18 fr. par an.

GAZETTE DE SANTÉ,

Rédaction du Dr MIQUEL. 7e. année.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

HOPITAUX CIVILS DE PARIS.

Nombre des malades admis par les membres du Bureau Central, pendant le mois de Mai 1827.

Fièvres non caractérisées.	278
Fièvres gastriques bilieuses.	153
Fièvres muqueuses.	»
Fièvres adynamiques putrides.	1
Fièvres ataxiques.	1
Fièvres intermittentes.	175
Fièvres catarrhales.	6
Fluxions de poitrine.	89
Phlegmasies internes.	550
Erysipèles.	36
Varioles.	2
Douleurs rhumatismales.	49
Angines, esquinancies.	24
Catarrhes pulmonaires.	84
Coliques métalliques.	9
Diarrhées, Dysenteries.	25
Apoplexies, Paralysies.	23
Hydropisies, Anasarques.	40
Phthisies pulmonaires.	27
Ophtalmies.	59
Maladies sporadiques, etc.	455
TOTAL.	2086

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES

Du mois de Mai 1827.

THERMOMÈTRE.	*Max.* 19 6/10	*Min.* 5 2/10
BAROMÈTRE.	*Max.* 28 2 8/12.	*Min.* 27 5 10/12
HYGROMÈTRE.	*Max.* 97	*Min.* 76

VENTS DOMINANS. Sud-ouest.

L'ingénieur CHEVALLIER, *Opticien du Roi.*

MÉDECINE PRATIQUE.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE ROUEN.

Nous avons publié, l'année dernière, plusieurs extraits des travaux des Sociétés de médecine de Caen, de Tours, de Marseille, de Lyon, de Toulouse, etc.; et nous avons promis de continuer ce genre de publication, persuadés qu'il est utile à nos lecteurs de leur faire connaître les travaux des hommes les plus recommandables des grandes villes; de leur montrer le degré d'influence que les doctrines régnantes exercent dans telle ou telle contrée; et de les affermir de plus en plus dans cette opinion, que les praticiens sages et éclairés de tous les pays savent profiter des découvertes nouvelles et des méthodes perfectionnées que la marche progressive de la science met à leur disposition, sans se laisser trop influencer par le prestige des idées systématiques ou par la vogue des théories exclusives.

Le bulletin des travaux de la Société de médecine de Rouen, depuis le 1er septembre 1825 jusqu'au 1er septembre 1826, pourrait peut-être présenter un plus grand nombre de faits, eu égard à la population de cette ville et du département dont elle est la capitale; mais il est juste d'observer que la fondation de cette Société ne date que de peu d'années, et qu'elle a besoin de quelque temps encore pour établir de nouvelles communications, et agrandir le cercle de ses relations avec les médecins de la France et de l'étranger. Tel qu'il est, ce bulletin offre cependant assez d'intérêt pour mériter l'attention des hommes de l'art.

Prisons. Nous y trouvons d'abord l'extrait d'un mémoire de M. Vingtrinier sur les prisons de Rouen. Rien ne prouve mieux l'influence de l'hygiène sur le physique et le moral que les résultats obtenus, en ces derniers temps, dans toutes les prisons du royaume, par l'effet des améliorations qui ont été faites, soit

dans les bâtimens, soit dans le régime des prisonniers.

La mortalité y a sensiblement diminué, et les détenus, moins tourmentés, moins démoralisés par les souffrances de la captivité, sont beaucoup moins disposés aux récidives, lorsque le temps de leur peine est expiré. M. Vingtrinier assure que les condamnés, par récidive, ne se remarquent plus guère que dans la proportion de un sur vingt.

Voilà pour le moral : voici maintenant pour le physique. Pendant les huit années qui viennent de s'écouler, une partie de la prison de Bicêtre, à Rouen, a été consacrée au traitement des aliénés. De 1817 à 1825, 137 fous ont été admis dans cette maison pour y recevoir des soins. Sur ce nombre, 88 ont été guéris; 25 sont restés incurables, et 24 ont succombé à la suite de maladies variées. On a donc obtenu la guérison des deux tiers environ.

— *Compression du cervelet* M. Vingtrinier a observé chez un détenu une tumeur squirrheuse de la grosseur d'un œuf, qui, née dans la fosse occipitale droite, avait réduit l'hémisphère correspondant du cervelet à la moitié de son volume ordinaire. Ce cas s'est présenté à l'époque où les expériences de MM. Flourens et Rolando tendaient à prouver que le cervelet est l'organe de la locomotion. Ici, cependant, son altération n'eut point d'autres résultats que la cécité.

— *Humidité.* M. Pihorel, qui prépare un Traité général sur l'humidité, en a communiqué une partie à la Société de médecine. A un grand nombre de considérations hygiéniques assez intéressantes, M. Pihorel mêle quelques histoires et quelques observations propres à montrer les dangers de l'humidité constante de certains pays ou de certaines habitations. Il raconte l'anecdote suivante sur le célèbre Howard, qui consacra sa vie au soulagement des prisonniers. Ce zélé philantrope prétendait, à l'aide de l'humidité, braver l'air trop souvent contagieux des prisons, en se servant habituellement de linge mouillé; avant de se mettre au lit, il s'enveloppait d'une grosse toile, qu'on avait trempée dans de l'eau froide; il restait ainsi une demi-heure, et répétait cette opération tous les matins, avant de s'habiller. Il prétendait par là fortifier son tempérament, et empêcher les miasmes d'arriver jusqu'à lui; précaution vaine, puisqu'il mourut à Cherson (en Crimée), atteint du typhus contracté près d'un malade qu'il avait visité.

— *Thrombus vulvaire.* Les cas de thrombus vulvaires se présentent assez rarement dans la pratique des accouchemens; quelques ouvrages qui traitent des maladies des femmes en couches préviennent de leur possibilité; d'autres n'en parlent pas, et il est remarquable qu'on ne rencontre que cinq observations de thrombus vulvaires, dans deux ouvrages qui sont essentiellement de pratique, ceux de Mauriceau et de Mme la Chapelle; c'est ce qui a engagé M. Vingtrinier à communiquer le fait suivant :

La femme P..., détenue en la maison de justice, fut prise de mal d'enfant, le 7 avril 1826, à dix heures du matin; à une heure de relevée elle était délivrée, après un accouchement naturel et sans circonstances particulières. Peu après, de fortes coliques se développèrent, la malade n'en fut pas surprise, parce que dans ses couches précédentes elle en avait éprouvé de pareilles. Deux ou trois heures plus tard, les douleurs devinrent expulsives, et cependant elles n'amenèrent aucun caillot de sang, et la matrice restait d'ailleurs contractée.

Pendant une de ces douleurs expulsives, douze heures après l'accouchement, la malade ressentit une douleur dans le côté gauche de la vulve; cette douleur, différente des autres, augmenta, et la malade pria l'infirmière de s'assurer si elle ne verrait pas un gonflement; en effet, cette dernière vit une tumeur de la grosseur d'un œuf.

Pendant trois heures la tumeur augmenta de volume, et à la fin elle avait la forme et la grosseur de la tête d'un fœtus à terme. Alors, la malade n'endurait plus aucune douleur expulsive.

Appelé à quatre heures du matin, j'examinai les parties génitales, et vis une tumeur lisse, violacée, développée dans la grande lèvre du côté gauche; la peau du périnée et du pourtour de l'anus participait à sa couleur, partout il y avait une sensibilité assez vive.

Il était facile de voir qu'il y avait eu rupture de quelque veine, et extravasation de sang dans la grande lèvre du côté gauche, dont le tissu très-expansible s'était prêté considérablement; il n'était pas plus difficile de prévoir les suites immédiates et futures de cet accident, et les indications à remplir;

1°. La tumeur comprimait le vagin, arrêtait l'écoulement des lochies; des caillots restaient engagés dans le vagin; ceux-ci pouvaient arrêter le sang dans la matrice elle-même, et produire une hémorrhagie interne : je m'empressai donc de vider le vagin des cail-

lots qu'il renfermait, au moyen d'injections d'eau de guimauve, qu'on renouvella exactement d'heure en heure pendant la matinée ;

2°. La tumeur était douloureuse, il n'y avait conséquemment dans ce premier moment que des fomentations émollientes à appliquer sur la tumeur ;

3°. La troisième indication était de vider cette espèce de poche, puisque l'épanchement semblait être arrêté par la stase de la tumeur; cependant, je ne voulus pas le faire de suite, dans la crainte de voir l'hémorrhagie renaître, et d'éprouver des difficultés à l'arrêter; j'attendis donc quarante-huit heures pour remplir cette indication. Alors une incision de quatre pouces fut faite d'avant en arrière sur la tumeur qui était déjà affaissée, et n'était plus douloureuse ; les caillots qu'elle renfermait furent enlevés; mais comme ils étaient divisés en raison des cellules du tissu cellulaire, on n'y parvint qu'à l'aide d'injections, qu'on continua pendant plusieurs jours;

4°. Les suites de cet accident furent courtes et heureuses, cependant le tissu qui avait reçu une si grande extension périt en partie, et des escarres en détachèrent des lambeaux ; ce travail naturel indiquait l'usage des lotions aromatiques et de quelques toniques ; en effet, l'emploi de ces moyens favorisa une suppuration louable, et la cicatrisation de la plaie qui fut complète le vingtième jour.

— *Syphilis.* Après une observation de sarcocèle, dont l'ablation a été suivie d'un tétanos mortel, communiquée par M. le docteur Couronné, nous trouvons plusieurs observations de M. Des-Alleurs fils, qui tendent à prouver que la syphilis constitutionnelle peut apparaître sous des formes plus ou moins variées, résister à tous les traitemens, et céder avec facilité à un traitement mercuriel. Bornons-nous à citer la suivante, qui a pour titre *Céphalée intense.*

« Dans les premiers temps où je commençai à pratiquer la médecine dans cette ville, il y a environ six ans, je fus appelé pour voir un ex-sous-officier des grenadiers à cheval de l'ex-garde, qui était atteint, me dit on, d'une douleur de tête intolérable. Le malade était un homme de 36 à 38 ans, très-brun, très-robuste. Je le trouvai, à ma première visite, se roulant sur son lit, et jetant des cris que lui arrachait une douleur insupportable qu'il ressentait dans la partie supérieure de la tête, et qu'il rapportait aux os du crâne. On avait déjà employé les saignées locales et générales, les applications froides, puis émollientes; en un mot, on avait épuisé tout l'appareil des moyens antiphlogistiques les plus énergiques. Nul soulagement n'en était résulté. J'appris que cette douleur, d'abord sourde et obscure, avait pris successivement un accroissement qui l'avait portée au degré extrême auquel elle était parvenue. Le malade n'avait jamais reçu de coups à la tête ; il n'avait point fait de chutes, point d'excès de liqueurs spiritueuses, On ne distinguait ni tumeur, ni ramollissement dans aucune partie du crâne, ni de ses tégumens. Le toucher n'augmentait point la souffrance dans les parties douloureuses. Je considérai d'abord cette céphalée comme nerveuse : la tête fut complètement rasée; des emplâtres de diverse nature furent successivement appliqués, et des antispasmodiques internes administrés toujours sans succès. Le mal ne diminuait point, et l'énergie morale du malade se concentrait entièrement sur les idées les plus sinistres, et qui devaient faire craindre un dénouement doublement tragique. Le malade avait eu des affections vénériennes bien caractérisées, mais elles avaient entièrement disparu après des traitemens méthodiques. Depuis, il n'avait plus eu de symptômes vénériens, quoiqu'il dût craindre de s'être exposé fréquemment à la contagion. Je pensai que ses douleurs pouvaient être de nature vénérienne, et je prescrivis des décoctions sudorifiques; j'y joignis des frictions mercurielles avec deux gros d'onguent par friction, en faisant prendre un jour de repos sur trois. Les deux premières ne produisirent aucun effet notable; la troisième, qui suivit le premier repos, fut faite le soir, sur les cinq heures : à onze heures le malade s'assoupit et dormit jusques au lendemain vers deux heures de relevée. Ce soulagement partiel était un bienfait incalculable pour ce malheureux, dont il ranima le courage en même temps que mes espérances. La douleur continuait toujours; mais d'abord moins atroce, elle devint de moins en moins violente. A la douzième friction, elle était obscure et profonde ; à la seizième, la salivation se déclara : on suspendit, et j'eus quelques craintes sur les suites de cette salivation qui commençait avec violence : elle cessa tout-à-fait le huitième jour. Le malade pratiqua encore des frictions qui employèrent dix gros d'onguent, mais qui furent faites à des intervalles plus éloignés. La guérison s'est tout-à-fait confirmée; le malade a repris ses occupations habituelles dans une brasserie de bierre ; occupations assez

pénibles, et depuis cette époque il n'a point éprouvé de rechute. Un médecin distingué de Paris, à qui j'ai communiqué ce fait, a cru trouver la cause de la guérison dans l'action spéciale du mercure sur les glandes de la tête, action poussée jusqu'à provoquer la salivation. J'ai regardé cette explication comme sujette à contestation, et j'ai pensé, avec d'autres confrères, que la maladie n'était qu'une douleur ostéocope, purement vénérienne, qui avait dû céder aux moyens spéciaux méthodiquement employés contre elle. »

Nous sommes ici entièrement de l'avis de M. Des-Alleurs; mais nous ne pouvons partager son opinion, lorsqu'il semble vouloir attribuer ces affections vénériennes invétérées à la suppression brusque de la gonorrhée, par le poivre cubèbe ou le baume de Copahu. Nous pensons que la gonorrhée peut exister avec ou sans affection vénérienne. Lorqu'on guérit la première rapidement, par le baume de Copahu, s'il n'y a pas eu d'infection, le malade est parfaitement guéri. Si l'infection avait eu lieu, elle doit produire son effet par la suite, comme elle l'aurait produit quand on aurait entretenu la gonorrhée pendant six mois. Il est donc avantageux de supprimer de prime-abord la blennorrhagie, lorsqu'on peut le faire sans accident, sauf ensuite à traiter la syphilis, si les symptômes de celle-ci se déclarent. On aura ainsi délivré le malade d'une affection douloureuse, et qui prend très-facilement une marche chronique, lorsqu'on l'abandonne à elle-même.

— *Hydrocèle.* Entre plusieurs observations rapportées par le docteur Manoury, nous choisirons celle d'une hydrocèle guérie par les applications astringentes. Nous remarquerons, avec l'auteur, que l'on a généralement trop peu de confiance dans les moyens médicamenteux externes ou internes, lorsqu'il s'agit de traiter une maladie qu'on s'est habitué à ne traiter que par l'opération. Cependant, celle-ci ne pourrait-elle pas souvent être évitée si l'on attaquait la maladie, dès son début, par des remèdes appropriés ?

M. M***, âgé de soixante-deux ans, d'une assez bonne constitution, d'un tempérament bilioso-sanguin, voyait depuis trois ou quatre ans le côté gauche du scrotum augmenter de volume, sans que le testicule lui fît éprouver la moindre douleur; l'examen auquel le malade se soumit, me permit de reconnaître, d'une manière positive, que cette tuméfaction était due à une accumulation de sérosité dans la tunique vaginale; le peu de pesanteur de la tumeur, eu égard à son volume, sa forme, l'état uni de sa surface, sa transparence, la fluctuation qu'on y sentait, l'absence de toute douleur, tout enfin me persuadait que je n'avais à faire qu'à une hydrocèle simple; son développement n'étant pas considérable, j'engageai M. M*** à conserver encore sa maladie, qui ne lui causait que peu de gêne; que plus tard, si elle prenait un accroissement incommode, on l'en débarrasserait; mais que ce ne pourrait être qu'au moyen d'une petite opération. Six mois après, la tumeur avait environ le volume du poing; je conseillai alors à M. M***, dont le courage n'était pas assez ferme pour supporter aucun traitement douloureux, de tenter l'effet de quelques applications astringentes; je prescrivis de faire macérer de l'écorce de chêne dans l'eau dans laquelle plonge la meule des couteliers, et d'y ajouter une certaine quantité de vinaigre; cette préparation devait être employée à faire des lotions sur le scrotum deux fois le jour; le malade continua l'usage de ce topique pendant tout un été. Enfin, près d'un an s'était écoulé quand il m'apprit qu'il n'avait pas lieu de regretter de s'être assujéti à d'aussi longs pansemens, que sa grosseur était disparue. Je témoignai vivement le désir de m'en assurer, je remarquai avec surprise que l'hydrocèle était guérie; que le testicule de ce côté conservait seulement un peu plus de volume que celui du côté droit, qui était naturellement un peu petit; depuis un an, M. M*** n'aperçoit encore aucune récidive de cette petite hydropisie.

ACCOUCHEMENS.

Observation d'Hémorrhagie par inertie de la matrice, arrêtée par le Seigle ergoté.

Communiquée par le docteur MANDEVILLE.

Madame L., d'une constitution lymphatique, âgée de 26 ans, enceinte de son second enfant, me fait appeler le 5 septembre 1826. Elle était en travail, depuis à peu près deux heures; les douleurs étaient peu énergiques; l'ouverture du col pouvait à peine admettre le bout du doigt. Après un laps de temps de trois heures environ, je pus reconnaître la position occipito-cotyloidienne gauche. Le travail, quoique naturel, et n'ayant nécessité aucun moyen artificiel de délivrance, excepté quelques fumigations émollientes, pour vain-

cre la rigidité des parties molles, marcha très-lentement pendant 50 heures environ. Ce fut alors que la poche des eaux s'étant rompue spontanément, les douleurs se ranimèrent un peu; la rotation de la tête s'effectua, et l'accouchement eut lieu au bout de 3/4 d'heure environ. Immédiatement après la sortie de l'enfant, une hémorrhagie inquiétante se déclara. Après avoir eu recours inutilement à des frictions sur la région hypogastrique, à l'agacement avec les doigts de l'orifice de la matrice, pour en déterminer les contractions; une syncope s'étant déclarée, je jugeai qu'il y avait indication à opérer artificiellement la délivrance. J'y travaillai sur-le-champ. Après l'extraction du placenta, l'hémorrhagie ne fut pas aussi abondante; mais, quoique faible, elle continua. M'étant bien assuré qu'elle n'était entretenue par aucune portion du placenta restée dans la matrice, j'eus recours à peu près à tous les moyens indiqués pour arrêter la perte utérine. Je fis ouvrir les croisées, j'appliquai sur la région hypogastrique des compresses trempées dans l'eau et le vinaigre; je fis des injections avec l'eau alumineuse; je fis plonger les membres thoraciques dans l'eau froide, etc. Tous ces moyens ayant échoué, et la matrice ne se contractant pas, je me rappelai les observations nombreuses qui ont paru dans ces derniers temps, sur la puissance du seigle ergoté, pour réveiller les contractions de l'utérus, dans le but d'accélérer l'accouchement.

L'indication étant ici de déterminer les contractions de la matrice, quoique dans un autre but, je crus devoir en essayer l'emploi; je l'administrai à la dose d'un scrupule en infusion dans un bouillon gras. A peine huit à dix minutes furent-elles écoulées, une douleur assez forte se fit sentir, surtout du côté des reins; je touchai alors la femme, et je sentis évidemment la matrice revenir sur elle-même, et le col se resserrer; l'hémorrhagie cessa presque spontanément; la douleur persista pendant à peu près demi-heure.

Ne connaissant pas d'observation d'hémorrhagie par inertie de la matrice, arrêtée par le seigle ergoté; ne sachant pas s'il en existe, j'ai jugé que cette observation pourrait présenter quelque intérêt, non pas relativement à l'action puissante du médicament sur la matrice, car elle est déjà connue et prouvée par un grand nombre d'observations; mais bien relativement à son heureux succès, dans une indication autre que celle d'accélérer l'accouchement. La même puissance d'action étant nécessaire dans l'un et dans l'autre cas, savoir la contraction de l'utérus, on doit croire que le seigle ergoté remplira la première indication, avec autant de succès que la seconde. Pourrait-on attendre quelque avantage de son administration dans les ménorrhagies passives? je ne le crois pas; car dans ce dernier cas, la cause de l'hémorrhagie paraît avoir son siége dans le système exhalant; tandis que le seigle ergoté paraît porter son action seulement sur le système musculaire de la matrice. Quant à la manière d'agir de ce médicament, comme de tant d'autres, nous sommes dans l'impossibilité de l'expliquer.

BIBLIOGRAPHIE.

Nouvelle Toxicologie, ou Traité des poisons, et de l'empoisonnement, sous le rapport de la Chimie, de la Physiologie, de la Pathologie et de la Thérapeuthique, par GUÉRIN DE MAMERS, D. M. P., etc. Un vol. in-8°. Paris, 1826.

Il est des gens qui croient encore que les anciens étaient plus avancés que nous dans la connaissance des poisons. Ils parlent des empoisonneuses de Rome et d'Italie, comme de personnages mystérieux, qui avaient des secrets tout particuliers, des poisons, en quelque sorte, dociles à leur volonté, qui anéantissaient soudainement la vie de leurs victimes, ou qui les amenaient, par gradation et d'une manière insensible, à une destruction inévitable. Cette espèce de merveilleux qui s'attachait aux anciens empoisonnemens ne tient à autre chose qu'à l'ignorance des temps dans lesquels ils furent commis. Les connaissances modernes ont dissipé tout ce prestige; et la science, en augmentant le nombre des poisons connus, a certainement diminué celui des empoisonneurs. Si la crainte d'être découvert est le frein le plus puissant pour arrêter l'individu possédé de la tentation du crime, il est incontestable que les progrès de la chimie et de la médecine ont dû prévenir bien des attentats, et que, sous ce rapport (soit dit sans déclamation), elles ont efficacement contribué au bien de l'humanité. Cependant, la haine ou la cupidité, le hazard ou l'ignorance produisent encore et produiront toujours quelques empoisonnemens. Il est donc essentiel, pour le bien de la société en général et des individus en particulier, de connaître quels sont les agens de la nature qui peuvent donner lieu à ces accidens, de pouvoir constater leur présence et remédier

à leurs effets délétères, dans les cas où l'homme de l'art est appelé, soit pour soulager un être souffrant, soit pour éclairer la justice qui réclame l'appui de ses lumières.

Le grand Traité de M. Orfila sur la toxicologie est, sans contredit, le plus vaste répertoire de toxicologie qui ait jamais été entrepris et exécuté; mais, par le fait même de son étendue et la spécialité des questions qui y sont traitées, il n'est pas toujours à la portée du praticien et en harmonie avec les théories médicales, d'après lesquelles celui-ci a coutume de se diriger. C'est pour parer à cet inconvénient que M. Guérin a composé son ouvrage. Il n'a pas prétendu agrandir la science, mais « la simplifier, et par là en faciliter l'étude et l'application à la pratique; en porter surtout la partie du traitement au degré de perfection actuel de la thérapeutique générale. »

Si le but est rempli, la Nouvelle Toxicologie ne peut manquer d'être utile aux praticiens : examinons comment M. Guérin a essayé d'y parvenir.

M. Orfila avait d'abord établi sept classes de poisons. Il les réduisit ensuite à quatre; et il vient de les réduire enfin à trois, savoir : les *irritans*, les *narcotiques* et les *narcotico-âcres*. Selon M. Guérin, « il n'existe que deux classes de poisons : 1°. des *poisons irritans*, 2°. des *poisons sédatifs*. » Les premiers produisent la mort par l'excitation trop vive des forces vitales; les seconds par l'affaiblissement de ces mêmes forces. Voilà une division bien simple; mais est-elle bien fondée? Les poisons, comme tous les autres agens, n'agissent-ils sur l'économie qu'en augmentant ou en diminuant la vitalité? Nous nous sommes si souvent élevé contre cette coupe dichotomique de Brown, que nous sommes peu disposés à l'adopter; et pourtant nous pourrions le faire, dans le cas actuel, sans manquer à nos principes; car, là où il n'y a pas de maladie, il est inutile et même impossible de reconnaître un effet spécifique contre cette maladie, de la part d'un agent quelconque.

Ainsi donc, envisagés d'une manière pure et abstraite, les agens extérieurs peuvent être considérés comme produisant simplement sur l'homme sain une excitation ou une sédation; mais aussitôt qu'on en vient à l'application, les phénomènes se compliquent de telle manière, qu'il est quelquefois impossible de reconnaître quel est celui de ces deux états qui a été produit.

D'ailleurs, les médicamens comme les poisons, car ces dénominations expriment les mêmes agens, sont la plupart du temps des corps composés; leurs élémens divers peuvent posséder, isolés, des propriétés différentes (exemple : l'opium); et alors, dans quelle classe faudra-t-il les ranger? M. Guérin a prévu l'objection; et y a répondu; mais sa réponse ne me paraît pas concluante. Il suppose que lorsqu'un corps est composé de deux élémens, dont l'un est irritant et l'autre sédatif, il y a une lutte entre les effets de ces deux substances, et il faut que l'une l'emporte sur l'autre pour produire un effet quelconque, « autrement, ajoute-t-il, il n'y en aurait pas. » C'est donc le principe dominant de la substance composée qui détruit la vie en agissant seulement comme irritant ou comme sédatif, et qui doit assigner à cette substance la place qui lui convient dans la classification.

Il y a erreur dans cette manière de raisonner. En effet, si, dans l'opium, la morphine est sédative et la narcotine irritante, suffirait-il que ces deux substances fussent en égale quantité, eussent un égal degré d'énergie, fussent absorbées en même temps, pour que l'opium ne produisît aucun effet?

Ou bien, dans la même substance, la morphine étant en plus grande quantité ou douée de plus d'énergie que la narcotine, suffirait-il d'ajouter à l'opium une quantité donnée de narcotine, pour neutraliser l'effet de la morphine?

Ou bien encore : l'acide hydrocyanique étant sédatif, et la strychnine étant irritante, suffirait-il de trouver la juste proportion de quantité et d'énergie de ces deux agens, pour les neutraliser l'un par l'autre?

Si le principe de M. Guérin est vrai, il faut répondre affirmativement à ces trois questions. Que si l'on est tenté de répondre négativement, c'est qu'on n'admet pas le principe. Au reste, comme ni l'affirmative, ni la négative ne peuvent ici être prouvées d'une manière absolue, chacun peut se décider d'après son sens intérieur. Pour mon compte, je réponds négativement. Et que M. Guérin ne m'accuse pas de raisonner par supposition. A un principe établi par hypothèse, il est bien permis de répondre par l'hypothèse contraire.

Toutefois, il faut louer M. Guérin d'avoir franchement adopté cette division des poisons en irritans et en sédatifs, et d'avoir admis dans cette dernière classe un grand nombre de substances que l'école *physiologique*, à laquelle il appartient, regarde comme irritan-

tes. Oui, malgré tous les axiomes de M. Broussais, il est des agens qui affaiblissent directement l'énergie vitale; il est des médications contre-stimulantes autres que la soustraction du sang, de l'oxigène, de la chaleur et des alimens. M. Guérin nous accorde aujourd'hui les sédatifs; un jour, on nous passera les spécifiques; et nous serons tous d'accord, du moins en thérapeutique.

La liste des poisons sédatifs, d'après M. Guérin, se compose d'une trentaine de substances, parmi lesquelles se trouvent l'opium, la belladone, la jusquiame, le tabac, la ciguë, la digitale, l'acide hydrocyanique, hydro-sulfurique, etc.; les poisons irritans sont bien plus nombreux; mais peut-être faudra-t-il transposer plusieurs substances, et notamment quelques sels tels que le nitrate de potasse qui, du moins à petite dose, n'est rien moins qu'irritant.

Je suis persuadé que M. Guérin a commis une grave erreur en plaçant le principe contagieux de la pustule maligne et le venin de la vipère parmi les poisons irritans. Si, dans ces genres d'empoisonnement, il y a quelques symptômes d'irritation, à coup sûr, ce ne sont que les effets de la réaction vitale qui a lieu, et que M. Guérin n'a pas omis de signaler, dans tous les empoisonnemens par des agens sédatifs: car, il est impossible, excepté lorsqu'un poison est extrêmement énergique, comme l'acide hydrocyanique pur, que la vie s'éteigne sans réaction.

Après avoir classé les poisons, M. Guérin décrit les symptômes généraux que provoquent ceux de chaque classe en particulier. Cette description me paraît exacte: seulement, je remarquerai que, parmi les symptômes des poisons irritans, l'auteur place « le délire, les cris aigus, une sorte d'aliénation mentale, propos et rire insensés, mouvemens brusques et rapides. » Or, ces symptômes peuvent très-bien se trouver dans les empoisonnemens par des substances sédatives; l'agitation, les mouvemens brusques et rapides, accompagnés de propos et de rire insensés, sont un des traits caractéristiques de l'empoisonnement par la belladone; et celle-ci est placée parmi les poisons sédatifs.

Abordant ensuite la question sur les moyens de reconnaître l'espèce d'empoisonnement et la substance qui l'a déterminé, M. Guérin pose le problème de la manière suivante : 1°. La substance est-elle irritante ou sédative? 2°. est-elle de nature minérale, végétale ou animale? 3°. qu'elle en est l'espèce ou du moins le genre? Il est impossible de suivre ici l'auteur dans les diverses épreuves qui doivent être tentées pour la solution de ce problème; bornons-nous à dire qu'il a traité ce sujet avec assez de lucidité, pour qu'un homme instruit puisse arriver, sinon à la certitude, du moins au plus haut degré de probabilité possible. Il y a d'ailleurs, dans ce travail, une partie purement chimique qui échappe à la mémoire, et qui ne peut être être exécutée qu'en ayant le livre sous les yeux, pour suivre les procédés indiqués.

Il n'en est pas de même de la partie médicale; l'auteur l'a traitée avec beaucoup d'étendue; et pour rendre son ouvrage spécialement propre aux praticiens, il a réuni un grand nombre d'observations sur les différentes espèces d'empoisonnement par les diverses substances comprises dans sa classification. La Nouvelle Toxicologie est donc un véritable livre de médecine pratique dont les principes sont quelquefois hardis et trop exclusifs; mais qui dans les détails présente le plus grand intérêt. MIQUEL.

HISTOIRE NATURELLE.

Ourang-outang d'une grandeur gigantesque.

Deux officiers anglais du brick la *Marie-Anne-Sophie*, MM. Fish et Craigman, qui étaient en relâche à Rambonn, sur la côte nord-ouest de Sumatra, furent avertis qu'un animal de la plus haute taille se trouvait perché sur un arbre du voisinage. Ils formèrent sur-le-champ le projet de s'en emparer mort ou vif. Plusieurs chasseurs du pays se joignirent à eux. En les voyant approcher, l'animal qu'ils reconnurent pour un ourang-outang de la grande espèce, descendit de l'arbre et se mit à fuir, courant debout sur deux pieds, avec assez de vîtesse, et s'aidant quelquefois de ses mains et d'une branche d'arbre. Dès qu'il eut atteint d'autres arbres, on reconnut combien il était habile à grimper. Malgré sa taille élevée et son poids, il saisissait de faibles branches, et s'en servait comme eût pu le faire un des singes de la petite espèce qu'on voit en Europe. Les habitans do Sumatra assurent que, dans les vastes forêts de l'intérieur de l'île, où les grands arbres sont rapprochés, ces animaux passent de l'un à l'autre avec une vîtesse égale à celle de la course d'un cheval. Le bosquet dans lequel l'ourang-outang poursuivi se réfugia était assez petit; mais les mouvemens de l'animal

étaient si vifs et si prompts, que les chasseurs eurent de la peine à l'ajuster, et le manquèrent à diverses reprises. Ils prirent alors le parti de couper plusieurs arbres, afin de le confiner sur ceux qu'ils laisseraient debouts. On l'atteignit enfin, et une grêle de balles lui traversèrent le corps. Il se coucha sur une branche qu'il tenait fortement embrassée, et rendit par la bouche une prodigieuse quantité de sang. Ses viscères sortis par les plaies de son ventre présentaient un spectacle horrible.

Les chasseurs ayant épuisé toutes leurs munitions, résolurent, pour achever leur capture, d'abattre l'arbre sur lequel le malheureux ourang-outang était cramponné, mais dès que cet arbre toucha la terre, le blessé s'élança sur un autre avec tant de promptitude, qu'on eût pu croire qu'il n'avait rien perdu de ses forces. L'on reprit la hache, et l'on fit tomber presque tous les arbres du bosquet. Réduit enfin à se défendre par terre, l'animal abattu montra encore un courage digne d'un meilleur sort. Accablé par le nombre, percé d'outre en outre à grands coups de lances, on le vit saisir l'une de ces armes, et, selon l'expression des témoins du combat, *la briser aussi facilement que si c'eût été une carote.* On ne put s'empêcher de reconnaître une grande similitude avec l'homme dans l'expression des regards, dans les gestes, les plaintes, et dans l'intelligence du malheureux agonisant, qui, vainqueur des plus attroces douleurs, contenait les parties blessées, et prolongeait si courageusement sa vie. Mais rien ne put arrêter les impitoyables meurtriers jusqu'à ce que la victime eut rendu le dernier soupir.

On fut alors étonné de la taille et des proportions du vaincu. Cet ourang-outang avait 7 pieds anglais de hauteur (6 pieds 7 pouces de France environ), le corps bien proportionné, la poitrine large, la tête d'une grandeur moyenne; mais les bras d'une longueur démesurée. Les yeux étaient grands, le nez plus saillant que dans les autres espèces de singes; et la bouche plus grande que celle de l'homme. Une barbe courte et frisée couvrait le menton et allait jusqu'aux oreilles, mais sans défigurer la face, dont elle semblait plutôt être l'ornement. Tout le corps était couvert d'un poil brun, lustré et très-doux au toucher. On jugea, d'après l'inspection de ses dents, et au peu de développement des organes de la génération, que l'individu était encore très-jeune, et que, malgré sa haute taille, il n'avait point encore atteint la grandeur ni la force qui appartiennent à son espèce. On eut encore lieu d'admirer la prodigieuse force vitale dont cet animal était pourvu. Transporté à bord du bâtiment anglais, son cadavre, disposé pour les préparations qu'on voulait lui faire subir pour le conserver, donnait encore à chaque coup des instrumens tranchans des signes évidens de contraction et d'irritabilité musculaire. Malheureusement, vu la chaleur du climat, on ne put conserver que le squelette et la peau.

Il paraît probable que cet ourang-outang avait été éloigné des forêts intérieures du lieu de sa naissance par quelque événement extaordinaire. Le docteur Clarke Abel, possesseur actuel des restes de cet individu remarquable, a communiqué à la société asiatique une notice détaillée, avec le tableau des dimensions du squelette et de la peau. Jusqu'ici on n'en avait jamais eu à examiner de cette grandeur.

VARIÉTÉS.

— *Eternuement.* — *Préjugé.* Les sauvages du Brésil sont persuadés que tout ce qu'ils font influe sur la santé de leurs enfans. Dobrizhoffer raconte à ce sujet l'histoire d'un Espagnol, qui, ayant offert une prise de tabac à un Cacique qu'il trouva couché, fut tout étonné d'éprouver un refus. L'Espagnol lui demanda pourquoi il n'acceptait pas une chose qui, autrefois, lui faisait tant de plaisir. « Ne » savez-vous pas, répondit le chef Indien, que ma » femme vient d'accoucher? Comment pourrai-je prendre » du tabac, lorsqu'il serait si dangereux pour mon enfant » que je vinsse à éternuer? »

— *Erratum.* N°. XIII, pag. 102, 2e. colonne, 44e ligne : Au lieu de quatre *livres* et demie, *lisez* : quatre *litres* et demi.

La Gazette de Santé *paraît régulierement* trois fois par mois, *les* 5, 15 *et* 25. *Le prix de l'abonnement est de* 18 *fr. par an. On s'abonne chez le docteur* Miquel, *propriétaire-rédacteur, membre de l'Académie royale de médecine*, rue Feydeau, nº 22, *chez Gabon et Compe., libraires à Paris*, rue de l'Ecole de Médecine; à Montpellier, Grand'Rue; *chez les directeurs de poste, et les principaux libraires. Les lettres doivent être affranchies.*

IMPRIMERIE DE A. CONIAM, RUE DU FAUBOUG MONTMARTRE, N 4.

N° XVII. (CINQUANTE-QUATRIÈME ANNÉE.) 15 Juin 1827.

On s'abonne *Rue Feydeau*, *n°. 22.* Prix : 18 fr. par an.

GAZETTE DE SANTÉ,

Rédaction du Dr Miquel. 7e. année.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

Paris, 14 juin 1827.

L'attention publique est de nouveau reportée sur la fièvre jaune. Un rapport de M. Coutanceau sur les documens recueillis par le docteur Chervin; une réponse de M. Pariset : voilà les élémens de la discussion qui va s'ouvrir dans le sein de l'Académie de médecine, et le texte sur lequel plusieurs journaux ont déjà fondé certaines accusations. La politique est entrée dans le domaine de la science; elle a mêlé la violence de ses débats et la malignité de ses interprétations à une discussion qui, resserrée dans ses limites naturelles, offre déjà par elle-même d'immenses difficultés. Qu'est-il arrivé de cette intervention peu conciliatrice ? on a disputé sans s'entendre, et les partis sont restés dans le même état de défiance et d'aigreur. Nous allons essayer de rétablir les faits dans toute leur exactitude, afin que nos lecteurs puissent suivre par la suite le fil de la discussion.

La question de la contagion ou de la non-contagion de la fièvre jaune a été, comme on sait, vivement controversée depuis quelque temps. Mu par un zèle ardent pour la science et, sans doute aussi, par un grand désir de renommée, M. Chervin a voyagé pendant plusieurs années, en Amérique et en Europe, dans l'intention de recueillir des documens propres à résoudre cette question. Parcourant les lieux qui avaient été le théâtre des épidémies, interrogeant les médecins qui les avaient observées; observant lui-même, lorsque l'occasion s'en présentait; enfin, dégustant, comme d'autres, la matière du vommissement noir, M. Chervin a cherché par toute sorte de moyens à établir la non-contagion de la fièvre jaune.

De retour en France, il a envoyé ses pièces au Ministre de l'Intérieur, en invitant son Excellence à les faire examiner par une Commission, et déclarant que cet examen devait conduire à des modifications dans le système sanitaire établi d'après nos lois. Comme il arrive toujours en pareil cas, le Ministre renvoie les pièces à l'Académie de médecine, en invitant cette société a examiner si elles sont de nature *à faire suspendre la construction de nouveaux lazarets*, *ordonnée par une loi de* 1822.

C'est à cette demande, et uniquement à cette demande, que l'Académie, et par suite la Commission nommée par elle, avait à répondre. C'est à cette demande seule que la Commission a répondu unanimement et affirmativement par l'organe de son rapporteur, M. Coutanceau. Il n'est pas étonnant que ce rapport, dont la lecture a duré plus de deux heures, ait été mal compris par quelques personnes. On l'a présenté dans les journaux comme résolvant la question de la contagion ou de la non-contagion, tandis que la Commission déclare, de la manière la plus formelle, qu'elle n'entend nullement trancher cette question; que, pour se prononcer à cet égard, il faudrait examiner tous les faits qui y sont relatifs, les comparer les uns aux autres, en vérifier l'exactitude, en estimer la valeur, etc.; travail dont elle n'a pu ni dû s'occuper, puisque sa mission se bornait à l'examen des documens fournis par M. Chervin.

Cela est si vrai, que, dès le commencement des travaux de la Commission, M. Lassis ayant également envoyé au Ministre ses documens relatifs au même sujet, et le Ministre ayant renvoyé ces pièces à la Commission de M. Chervin, ce dernier obtint, quelques jours après, de son Excellence, que l'examen de ses documens serait entièrement séparé de celui des documens de M. Lassis, ce qui mit l'Académie dans la nécessité de nommer une nouvelle Commission, qui n'a pas encore fait son rapport, mais qui probablement ne tardera pas à le faire. Telle était donc la

position de la première Commission, qu'elle navait qu'à s'occuper exclusivement des documens qui lui étaient soumis par M. Chervin.

En quoi consistaient ces documens? Le rapport de M. Coutanceau l'a suffisamment indiqué.

En Amérique, les contagionistes sont en minorité. M. Chervin arrive dans une ville et adresse une circulaire à un certain nombre de médecins du pays, dans laquelle il leur demande s'ils pensent que la fièvre jaune soit contagieuse, s'ils ont connaissance de faits pour ou contre la contagion, s'ils en ont observé eux-mêmes, etc. Chacun répond à sa manière; l'un par de simples assertions, l'autre par des faits qu'il a observés; un troisième par le récit de ce qu'il a entendu dire. On conçoit combien d'assertions vagues, d'observations bien ou mal faites, de théories fausses ou vraisemblables, doivent se trouver dans ces matériaux rassemblés avec tant de peine. Il faut louer la Commission d'avoir procédé au dépouillement de tous ces cahiers, écrits presque tous en anglais, avec un zèle et une patience admirables. Mais enfin, que pouvait-elle en conclure, et qu'en a-t-elle conclu? Que les contagionistes sont en très-petit nombre en Amérique, et que les faits de contagion rapportés dans les documens de M. Chervin sont infiniment plus rares que les faits de non-contagion.

Après avoir quitté l'Amérique, M. Chervin arrive en Espagne. Des épidémies terribles avaient tout récemment ravagé ce pays; le désastre de Barcelone était tout récent; M. Chervin s'aperçoit que, tout au contraire de l'Amérique, les médecins contagionistes sont, dans la Péninsule, en très-grande majorité. Ici il ne cherche plus à compter les voix; il va droit à la recherche des faits. Les médecins contagionistes ont écrit; la Commission française envoyée à Barcelone, au moment même de l'épidémie, a fait imprimer un ouvrage dans lequel sont rapportés un grand nombre de faits favorables au système de la contagion. M. Chervin s'attache à détruire ces faits; il en conteste l'exactitude; il les nie même complètement, ou plutôt, il rapporte des documens contraires à ceux de la commission. Celle-ci dit que tel fait a eu lieu de telle manière; mais un magistrat, un curé, un négociant, etc., ont donné à M. Chervin des certificats constatant que le fait en question n'est pas exact, ou qu'il s'est passé d'une toute autre manière. La Commission annonce la mort de telle personne à la date de tel jour. M. Chervin apporte des certificats constatant, ou que cette personne n'est pas morte, ou qu'on s'est trompé sur la date de sa mort. Nous ne pouvons pas entrer ici dans plus de détails; mais ces exemples suffiront pour faire comprendre quelle est la nature des documens de M. Chervin. Tantôt des faits positifs, tantôt de simples assertions; mais presque toujours dirigés, les uns et les autres, contre le systèm ede la contagion; voilà ce qui constitue l'immense majorité de ces documens. L'esprit général en est tel, qu'il ne peut pas faire supposer que M. Chervin ait indistinctement recueilli les faits favorables ou contraires à la contagion, pour se guider ensuite d'après ces faits, sans opinion préconçue; en effet, si quelques-uns des premiers se rencontrent dans les documens d'Amérique, les seconds sont manifestement les seuls qu'il ait recherchés en Espagne.

Que pouvait faire la Commission, forcée de prononcer sur des documens de cette nature? Elle devait se déclarer incompétente pour décider la question générale de la contagion ou de la non-contagion: c'est ce qu'elle a fait; mais elle ne pouvait s'empêcher de déclarer en même temps, que les pièces qu'elle avait sous les yeux étaient extrêmement favorables au système de la non-contagion; et c'est encore ce qu'elle a fait. On dira qu'elle ne devait pas conclure à la suspension des travaux pour de nouveaux lazarets; mais la question était posée par le Ministre, et la Commission a dû y répondre. Si les lazarets son inutiles, à quoi bon en créer de nouveaux? s'ils sont utiles, ceux qui existent et qui ont suffi depuis long-temps, ne suffiront-ils pas encore jusqu'à ce que la grande question soit jugée?

L'exposé que nous venons de faire prouve suffisamment combien la réponse de M. Pariset, contre laquelle quelques journaux se sont élevés d'avance, était juste, légitime et nécessaire à l'éclaircissement de la question controversée. M. Coutanceau avait présenté les pièces d'une partie. L'Académie pouvait-elle juger sans entendre la partie adverse. Si l'Académie avait pris une décision précipitée en ordonnant l'impression du rapport de M. Coutanceau, avant d'avoir entendu la réponse de M. Pariset, n'a-t-elle pas fait un acte de loyauté et de justice, en ajournant cette première mesure, et en faisant ensorte que les deux pièces imprimées paraissent en même temps? Si c'est à l'instigation de M. Chervin que cette décision, prise

d'abord par le conseil d'administration, et confirmée ensuite à l'unanimité par l'Académie, a été blâmée dans les journaux, il y a eu injustice de sa part; et certes, M. Chervin n'a pas le droit d'être injuste envers l'Académie.

Nous reviendrons sur cette discussion importante, lorsque les pièces seront imprimées.

ENSEIGNEMENT MÉDICAL.

On sait que, par l'institution des aggrégés aux Facultés de médecine, la liberté de l'enseignement médical a été détruite. Si Bichat vivait de nos jours, il ne pourrait pas faire de cours public, tandis que MM. Guilbert, Jadioux, etc., peuvent à leur aise ennuyer tout un auditoire, ou communiquer leur science aux murs solitaires de l'amphithéâtre. Il semble que MM. les Professeurs aient voulu se réserver le droit de parler seuls; et s'ils ne parlent pas, ou s'ils ne trouvent personne pour les écouter, ils ont du moins la consolation d'imposer silence à ceux qui ne sont pas de leur coterie. Il n'y a pas long-temps que plusieurs docteurs demandèrent l'autorisation de fonder un établissement consacré à l'enseignement des diverses branches de la médecine. Leur demande fut renvoyée à un inspecteur, qui n'a pas même pris la peine de faire un rapport; du moins, les pétitionnaires n'en ont pas eu connaisance. Un fait à peu près semblable vient de se passer en Amérique. Dernièrement, la Société médicale de New-York, a revendiqué pour elle l'exclusive possession du droit d'enseigner la médecine. Voici à quelles sages réclamations cette prétention a donné lieu de la part de cent médecins de cette cité.

« Les soussignés, praticiens en médecine et chirurgie dans la ville de New-York, croient de leur devoir et de l'intérêt de leur profession, de protester respectueusement et de tout leur pouvoir contre la pétition de la Société médicale de l'État, dont l'objet est d'étouffer la compétition du collége médical de Rutgers avec les autres colléges de l'état. Nous sommes convaincus que le meilleur moyen de faire faire des progrès à la science de la médecine est d'exciter l'émulation de ceux qui l'enseignent, et de laisser aux élèves le libre choix de leurs Professeurs; et que toute tentative qui a pour but de donner une préférence légale à une classe de Professeurs, ou de jeter légalement une défaveur sur une autre classe, est contraire aux principes d'égalité et de liberté de notre constitution, et nuisible aux progrès de l'esprit humain.

» Il peut être commode aux intéressés d'empêcher la compétition et d'étouffer des institutions rivales sous la force de la loi; mais nous pensons qu'il serait plus honorable pour ces émules de tâcher d'atteindre leur but à force de talens, de science et de travail; et si ces qualités leur manquent, de laisser à ceux qui les possèdent la liberté de rendre service au public, et de recevoir de lui la récompense de leurs efforts, etc. »

Cette pétition, signée de cent médecins, a été adressée au Corps législatif de l'état de New-York, assemblé en Sénat. Il est probable qu'elle ne restera pas sans réponse.

MATIERE MÉDICALE.

Note sur l'emploi de l'Hydriodate de potasse en frictions locales contre la gonorrhée.

Par M. Cavellet de Beaumont, D. M. P., aide-major au 52e. de ligne.

L'idée d'utiliser l'hydriodate de potasse contre la gonorrhée n'est pas nouvelle; mais la manière dont je l'ai fait ne me paraît pas avoir été jusqu'à présent indiquée par d'autres. C'est en frictions sur le canal de l'urètre, et incorporé dans l'axonge, que j'emploie ce médicament. Vingt cas, jusqu'à ce moment, se sont offerts à moi; et si cette pommade ne m'a pas réussi absolument dans tous, cela a tenu seulement au développement d'accidens indépendans du traitement, et impossibles à prévoir.

Voici le résultat sommaire de ces vingt observations: cinq sur ce nombre étaient d'anciennes gonorrhées; dans deux, il y avait un écoulement assez abondant sans douleur, dans un autre, l'écoulement était peu abondant; mais il y avait des douleurs assez fortes et déjà anciennes en urinant, douleurs dont le malade s'était plaint plusieurs fois, et qui avaient été attribuées à un rétrécissement du canal; chez ces trois malades, cinq à huit jours ont suffi pour calmer les douleurs et tarir entièrement l'écoulement; chez le quatrième malade qui avait une gonorrhée très-ancienne, il y avait eu récrudescence par suite d'un nouveau coït infecté, de graves douleurs étaient survenues, et ce n'est qu'au bout de six jours de frictions, qu'elles ont pu être calmées; mais depuis, tout a bien été, dou-

leurs et écoulement ; et le vingt-deuxième jour de frictions, il est sorti parfaitement guéri. Le cinquième malade, affecté de gonorrhée ancienne, éprouvait de vives douleurs en urinant; les frictions les calmèrent; mais bientôt un catarrhe vésical se développa, et je fus obligé d'envoyer le malade à l'hôpital.

Sur les quinze autres malades, traités par les frictions, cinq, tous atteints de gonorrhées récentes, avaient cependant subi un commencement de traitement ordinaire, lorsque je fis commencer les frictions d'hydriodate de potasse. Chez l'un d'eux, l'écoulement persistait après quarante jours de traitement, et bien qu'il eût pris une assez grande quantité de poivre cubèbe et de baume de Copahu; ce malade ne ressentait d'ailleurs aucunes douleurs; dix jours de frictions suffirent pour faire cesser complètement l'écoulement. Chez trois autres, le traitement durait depuis un mois environ; le premier éprouvait de vives douleurs, et une hématurie assez considérable, toutes les fois qu'il urinait; en deux jours de frictions, les douleurs et l'hématurie cessèrent totalement; peu de jours après, diminution très-notable de l'écoulement, et enfin, guérison complète en vingt-cinq jours de frictions; chez les deux autres, la douleur et l'écoulement diminuèrent rapidement; l'un sortit le quinzième, l'autre le vingtième jour de frictions; chez le cinquième malade, le traitement ordinaire durait depuis douze jours, lorsqu'il commença les frictions, il y avait alors douleurs vives en urinant, et dans les érections, écoulement abondant; le soulagement fut pour ainsi dire subit après les premières frictions, et il sortit parfaitement guéri, après en avoir fait usage pendant vingt-deux jours.

Sur les dix autres malades, qui tous avaient des gonorrhées récentes, et chez qui aucun autre traitement n'avait été employé, huit éprouvaient leur écoulement depuis quinze ou vingt jours; chez les deux autres, il ne s'était déclaré que depuis six et huit jours. Les premiers souffraient tous plus ou moins en urinant, et dans les érections; les frictions ont à tous fait cesser les douleurs et diminuer promptement l'écoulement; sept sont sortis entièrement guéris après vingt ou trente jours de frictions. J'ai dû envoyer le huitième à l'hôpital, par suite du développement d'un bubon au trente-cinquième jour de frictions. Des deux derniers malades, l'un a été totalement guéri en vingt jours de frictions, et les douleurs qui étaient assez vives avaient été calmées dès le deuxième jour; chez le second, les douleurs ont été promptement soulagées; mais au bout de huit jours, il s'est développé des chancres à la base du gland, et j'ai été forcé de l'envoyer à l'hôpital, attendu qu'on ne nous permet de traiter dans les infirmeries régimentaires que des gonorrhées simples.

Ce résumé succinct doit donner à penser que, plus la maladie est ancienne, et plus l'action de l'hydriodate de potasse est généralement prompte; mais que cependant, quand la maladie est récente, l'action de ce médicament n'en est pas moins sûre, bien qu'elle se fasse attendre un peu plus.

On peut, ce me semble, d'après les exemples que je viens de rapporter, conclure que, dans les gonorrhées anciennes, de dix à quinze jours de frictions suffisent, et dans les récentes, de vingt à trente. Et quel avantage de posséder un traitement tout local, qui n'est ni gênant, ni répugnant pour les malades, qui ne demande pour ainsi dire aucun autre soin que l'abstinence de tous les excès, et qu'on peut employer dans toutes les situations.

Si l'efficacité de ce traitement est constatée par des résultats analogues, obtenus par d'autres médecins, et j'ose croire qu'elle le sera, je pense que rien jusqu'ici, ne pourra soutenir la concurrence avec lui. Cette médication conviendra aussi, selon moi, contre les engorgemens des testicules, par suite de la répercussion des écoulemens gonorrhéïques, probablement à toutes leurs périodes, mais mieux encore, après qu'on aura calmé les premiers accidens, au moyen des antiphlogistiques et principalement des saignées. Il est une autre affection des voies urinaires, que je crois susceptible d'être avantageusement attaquée par ces frictions; je veux parler des rétrécissemens de l'urètre par suite de gonorrhées; surtout de ceux qui ne sont pas trop anciens, et qu'on voit être souvent accompagnés d'un suintement léger par le canal, dont on s'aperçoit principalement le matin. Un des cas que j'ai cités plus haut rentre, je crois, dans ce genre d'affection, et le malade, comme on peut le voir, s'est trouvé promptement soulagé par les frictions.

Voici la manière dont j'ai jusqu'ici employé le médicament dont je parle : sur une once d'axonge, je mets dix-huit grains d'hydriodate de potasse incorporés exactement, et cette dose m'a toujours semblé suffisante pour donner à la pommade le degré d'énergie désirable; peut-être, dans certains cas, ferait-on bien de porter l'hydriodate de potasse à vingt-quatre grains par

once d'axonge; jusqu'ici je n'ai pas trouvé un seul cas qui ait pu m'y déterminer.

Je fais pratiquer par jour, trois frictions de quatre à cinq minutes chacune, avec douze grains environ de cette pommade, le long du canal de l'urètre, depuis le scrotum jusqu'au gland; en supposant trente jours de frictions à un demi-gros par jour, la quantité de pommade employée pour tout le traitement, s'élevera à environ deux onces, dont le prix ne peut jamais être que fort modique.

Ce moyen joint donc à la sécurité et à la commodité, la promptitude et l'économie. On pourrait bien rendre son action peut-être un peu plus prompte; mais outre le danger de provoquer des répercussions, je pense qu'il vaut mieux que son action soit plus lente, afin que les modifications apportées aux parties malades soient plus intimes, et conséquemment plus durables.

En général, les malades ne ressentent d'autre incommodité de ce traitement que de légères cuissons dans le canal, quelques momens après les frictions; mais ces cuissons sont peu douloureuses, et incapables, de quelque manière que se soit, de déranger les malades en traitement d'occupations quelconques.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

Mai.

Datura stramonium dans le Rhumatisme hronique. — Pustule maligne. — Mécanisme ne l'absorption. — Singularités médicales.

— Le *Journal de clinique*, qui n'est pas la *Clinique*, contient une observation constatant l'efficacité de la pomme épineuse comme médicament. Cette substance, long-temps regardée uniquement comme un poison, fut d'abord employée par le baron de Storck, dans le traitement de certaines maladies nerveuses. Depuis, d'autres médecins ont publié des succès dus à son administration, mais dont l'authenticité a été fortement contestée. M. de Kirckhoff est le premier qui l'ait recommandée dans le traitement des affections rhumatismales chroniques; M. Van Nuffel vient de recueillir un nouveau fait à ajouter à ceux déjà observésp ar le médecin d'Anvers.

Il s'agit d'un homme de 46 ans qui, depuis le mois de mai 1821, était affecté de douleurs terribles dans l'articulation scapulo-humérale droite. Au mois de juillet 1826, mes occupations, dit M. Van Nuffel, m'ayant appelé à Ruysbroeck, et passant près de sa demeure, je le trouvai couché à terre devant sa maison, profitant de la chaleur du soleil; sa physionomie était si défaite que j'avais peine à le reconnaître. Touché de sa situation, je le questionnai sur ses souffrances; il me répondit que depuis cinq mois, sans en connaître la cause, il était accablé de douleurs habituelles dans les lombes, quelquefois à la poitrine, au point qu'il avait peine à respirer; qu'il avait un mal dans la cuisse qui s'étendait jusqu'au genou gauche; que cette douleur était si violente qu'il était très souvent obligé de garder le lit; qu'on lui avait administré une quantité de remèdes, et qu'il lui semblait que plus il en prenait, plus son mal augmentait; en outre, que son indigence ne lui permettait aucun frais.

Depuis cinq mois, ce malheureux n'avait cessé de souffrir. S'il sommeillait une heure, il se réveillait en sursaut en jetant des cris lamentables, et au moindre toucher ou mouvement, les douleurs étaient terribles; le pouls était fréquent et dur, la langue un peu sèche, état fébrile vers le soir; tels étaient les principaux phénomènes qui se faisaient observer le 6 juillet 1826.

Deux grains d'extrait du datura stramonium dissous dans huit onces d'eau distillée, à prendre d'heure en heure une cuillerée; un liniment composé d'un demi-gros du même extrait, mêlé avec quatre onces d'huile d'olive, pour frictionner les parties douloureuses matin et soir, composaient le traitement. Son extrême misère mit obstacle à la moindre mesure hygiéniqne. Le 7 juillet il commença le traitement. Le 9, on vient me dire qu'il était mieux. Le 14, il vient lui-même me trouver, et me dit qu'il ne ressentait presque plus de douleurs; enfin, continuant toujours à prendre la même dose d'extrait, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, le 20, il reprit sa brouette et ses travaux ordinaires. Je vois assez souvent cet homme, et il ne cesse de me témoigner sa reconnaissance; il continue à jouir d'une santé parfaite. Il prit ving-huit grains à l'intérieur et trois gros en friction. Je n'ai observé chez lui aucun effet délétère du stramonium.

— Quoique ces effets délétères soient assez connus, nous citerons néanmoins un exemple d'empoisonnement par cette substance, qui se trouve consigné dans un journal américain. Dans ce cas, la pomme épi-

neuse a donné lieu à des accidens qui diffèrent en plusieurs points de ceux observés jusqu'à ce jour.

Le 24 octobre 1814, dit M. Ch. Meig, dans l'après-midi, la petite fille de M. Stelwagen, âgée de deux ans, trouva un petit sac qui renfermait des grains de stramonium; elle en mangea aussitôt une quantité que l'on ne put apprécier. Le premier symptôme fut une très-grande gaîté, accompagnée de paroles et de gestes extravagans. Bientôt elle devint triste, et lorsque je fus appelé auprès d'elle je la trouvai pleurant; puis chantant; elle passait rapidement de l'un à l'autre de ces deux états; elle éprouvait par fois une frayeur subite, en s'écriant qu'elle allait tomber; alors elle se précipitait dans les bras de sa mère, aussi effrayée que si elle se fut trouvée sur les bords d'un précipice. Enfin, elle se calmait, et agitait la main comme pour prendre des mouches qui auraient voltigé autour d'elle, puis elle restait tout étonnée de n'avoir pu les prendre.

Sa figure était d'un rouge écarlate, sa peau était chaude, son pouls accéléré, sa langue et son gosier secs et rouges. Sa face, son cou et sa poitrine étaient couverts d'une centaine de petites pétéchies d'une rougeur éclatante et d'une forme étoilée. Après lui avoir administré un émétique qui produisit un très-bon effet, mais qui ne fit vomir qu'une seule graine; je lui fis prendre une infusion de séné; elle rendit quarante graines par les selles. Les symptômes cérébraux diminuèrent peu à peu jusqu'à minuit; alors la malade s'endormit. Le lendemain, elle était assez bien; les pétéchies étaient restées au même état. Le 27, la malade était beaucoup mieux; mais les pétéchies n'avaient pas encore disparu. Le 4 novembre elles ne paraissaient plus.

Dans l'observation que nous venons de rapporter, on ne trouve aucune trace de ce narcotisme, qui est l'un des symptômes caractéristiques de la classe des poisons, dans laquelle la pomme épineuse se trouve rangée. Les faits observés par M. Barbier se rapprochent beaucoup de celui-ci. Le stramonium, dit-il, ne fait point dormir. Au contraire, lorqu'on l'emploie le soir, le sommeil de la nuit est troublé, agité, fatigant. Une forte dose suscite d'abord des phénomènes nerveux, qui décèlent que le cerveau ressent une impression irritante; mais l'assoupissement n'en fait point ordinairement partie; il ne survient que lorsqu'une forte congestion sanguine existe dans l'encéphale.

Cependant, il est constant que les Orientaux se servent du datura, pour se procurer cette rêverie voisine du délire, qui leur procure de si agréables jouissances. C'est à cette ressource que les femmes turques ont recours dans leurs intrigues, pour troubler l'esprit de leurs époux, et pour tromper la vigilance de leurs surveillans. A l'aide de la pomme épineuse, les courtisannes de l'Inde plongent dans une ivresse profonde les imprudens qui tombent entre leurs mains, pour les dépouiller plus facilement. Enfin, il n'y a pas longtemps encore, qu'à Paris, une bande de filous mêlait des grains pulvérisés de stramonium à du tabac, et cela suffisait pour énivrer et assoupir ceux qu'ils voulaient dévaliser. Comment concilier ces faits, dont l'authenticité n'a point été un objet de doute, avec ceux que nous avons rapportés et avec les corollaires de M. Barbier?

— A la rigueur, on pourrait considérer les causes de toutes nos maladies comme des espèces de poisons. Cette assertion est une vérité pour ce qui est de la pustule maligne, et nous sommes entièrement de l'avis de ceux qui font entrer le principe contagieux de cette maladie dans le cadre toxicologique. Quant à la place que ce poison animal doit occuper dans la classification, la *Bibliothèque médicale* contient plusieurs observations de M. Maunoury, médecin à Chartres, lesquelles nous semblent démontrer que ce n'est point parmi les irritans qu'il faut le ranger. Sur cinq individus affectés de cette terrible maladie, deux succombèrent; trois furent guéris. Les premiers étaient deux malheureux affaiblis par le travail et par une mauvaise alimentation; les trois autres, au contraire, jouissaient d'une honnête aisance, et leur corps était doué d'une grande énergie vitale. Chez les uns, les plaies produites par la cautérisation n'ont point suppuré, c'est-à-dire qu'il n'y a point eu de réaction, et ils sont morts: chez les autres, au contraire, la réaction ayant pu se faire, un mieux sensible s'est prononcé aussitôt qu'une suppuration franche s'est manifestée. Si l'on considère maintenant que celle-ci n'est que le résultat de l'inflammation, quelle valeur accordera-t-on à l'application des sangsues que la nouvelle doctrine a tant voulu préconiser dans le traitement du charbon. Aussi, sommes nous tout à fait d'accord avec M. Maunoury, lorsqu'il dit qu'il est de la plus haute importance de chercher à favoriser l'inflammation, et à la provoquer par les moyens les plus énergiques.

— Le principe contagieux de la pustule, comme

tous les poisons, pénétre dans le corps humain par voie d'absorption. Il est donc très-important de savoir d'une manière positive, comment et par quel mécanisme cette introduction s'effectue. Malgré de nombreuses et laborieuses recherches, cette question est encore indécise. Les opinions des physiologistes sur le siége de la fonction d'absorption se combattent, et chacun s'étaye d'une masse de faits qui semblent également probans. M. le docteur Fohmann, professeur à Liége, a émis sur cette question quelques idées nouvelles que nous nous empressons de faire connaître à nos lecteurs. Elles sont consignées dans les derniers cahiers du *Journal complémentaire.*

M. Fohmann prétend, contrairement à l'opinion de Monro et de Hewson, que les vaisseaux lymphatiques ne sont point pourvus d'orifices béans. Il a fait toutes ses expériences sur des poissons, tels que la raie et le loup marin, où l'on peut observer parfaitement les lymphatiques de la membrane muqueuse du canal intestinal à l'œil nu. Jamais il ne lui a été possible de découvrir les orifices; et malgré les nombreuses injections qu'il a faites sur ses parties, jamais, lorsque les vaisseaux n'avaient pas éprouvé de déchirures, il n'a vu un seul globule mercuriel se montrer à la surface interne de l'intestin. Selon lui, les lymphatiques se terminent en cul de sac, formant la plupart des parties du corps, des poches ou dilatations qui présentent une surface interne lisse, et une autre plus ou moins semblable au tissu cellulaire, laquelle est de nature différente dans les diverses parties du corps. Ce tissu lâche forme en quelque sorte une éponge qui couvre l'extérieur des lymphatiques, exerce l'absorption sur les matériaux susceptibles d'être résorbés, et les conduit aux parois minces du système vasculaire. M. le professeur Fohmann épuise entièrement la comparaison qu'il a faite avec l'éponge du tissu qui termine les lymphatiques. L'action d'absorption n'est pour lui qu'une imbibition, une attraction capillaire, et par conséquent un phénomène purement physique : toute la différence qu'il trouve entre une éponge et le tissu cellulaire qui environne la terminaison des lymphatiques, c'est que l'éponge se remplit et ne se vide pas, tandis que le contraire a lieu pour les lymphatiques; ces vaisseaux jouissant de la propriété de rétrécir leur calibre, les liquides qu'ils contiennent sont poussés des culs de sacs d'origine vers le système veineux, de manière que les nouveaux matériaux qui viennent d'entrer en contact avec eux peuvent être absorbés à leur tour. Il y a, en un mot, alternative de vacuité et de plénitude. Cette circonstance est invoquée par M. Fohmann, comme prouvant d'une manière directe que la faculté d'absorber appartient spécialement aux vaisseaux lymphatiques; et les vaisseaux sanguins se trouvant dans une condition entièrement opposée, c'est-à-dire, des liquides les remplissant sans cesse pendant la vie, il pense qu'ils ne doivent être comptés pour rien dans l'accomplissement de cette fonction. Si les veines absorbent, dit-il, la première attraction des subsantces n'est point une résorption directe par leurs parois, mais bien par le tissu cellulaire qui les recouvre. Le professeur liégeois ne fait pas, comme on le voit, de trop grandes concessions au vitalisme. Toutefois, ses opinions ne paraîtront pas singulières à ceux qui connaissent celles de quelques autres modernes sur cette matière.

— Au reste, voici pour ceux de nos lecteurs qui les aiment, quelques-unes des nombreuses singularités que l'on trouve dans les journaux de ce mois.

M. Fray a fait évaporer de l'eau soumise à plusieurs distillations, et il a obtenu un résidu composé de petits cristaux, qu'il regarde comme les produits immédiats de l'eau. Il a répété ses expériences avec *deux onces d'eau chimique*, qui lui ont été fournies par M. Pelletier, et l'évaporation lui a également donné de petits cristaux. Malgré l'exactitude et la précision que d'autres observateurs avaient cru apporter dans leurs recherches sur l'eau distillée, ils n'y avaient jamais vu que des cristaux.

— Beaucoup de médecins ignorent pourquoi, dans ces derniers temps, on a tenté la publication d'un journal des progrès de la médecine dans l'Europe, l'Asie, l'Afrique, l'Amérique, etc..... etc..... C'est pour faire cadrer la science avec les idées de M. Velpeau, qui prétend que la médecine ne peut être que le fruit tardif des travaux combinés de toutes les races humaines. D'après cela, nous ne serions point étonnés que le capitaine Parry eût commission de chercher pour les *Progrès* des correspondans, chez les peuples qu'il rencontrera sur la route, dans son voyage au pôle. Il sera très-curieux de voir en quoi les théories médicales des Lapons, des Samoyèdes et des Spitzbergeois diffèrent des nôtres, et particulièrement de la médecine physiologique.

Tout cela n'est pas mal; mais voici quelque

chose de mieux. M. Briand dit, dans son Hygiène, que « l'apparition de quelque affection maladive est désirable chez les vieillards, parce que ceux qui conservent trop long-temps la santé sont plus exposés que les autres à être enlevés inopinément par une attaque d'apoplexie. » Au lieu d'un pareil souhait, répond M. Ratier, ne serait-il pas mieux de faire au vieillard, assez malheureux pour se porter bien trop long-temps, quelques saignées, et de le mettre à la diète.

Ce propos, digne tout au plus des *Annales*, est pourtant dans les *Archives*. X-

VARIÉTÉS.

— *Prix Montyon*. L'Académie royale des sciences a fait dans sa séance publique du 11 de ce mois, la distribution des prix fondés par M. Montyon, pour les perfectionnemens dans l'art de guérir. L'Académie n'a décerné que deux prix : l'un de 10,000 fr. à MM. Pelletier et Caventou pour leur découverte du sulfate de quinine.

L'autre de 10,000 fr. a été décerné au docteur Civiale, pour avoir, le premier pratiqué sur le vivant la lithotritie, ou broiement de la pierre dans la vessie., et pour avoir opéré avec succès, par cette méthode, beaucoup de calculeux.

Feu Laennec, MM. J. Leroy, Henry, Rostan, Bretonneau, Ollivier, Bayle, Rochoux, ont obtenu des médailles d'encouragement de différentes valeurs. L'Académie, importunée sans doute de tant de prétendans, a déclaré décerner ces médailles pour cette fois seulement.

— *Fantaisie d'une malade sauvage*. Un voyageur espagnol rapporte qu'un jésuite trouva un jour une femme brésilienne, d'un âge très-avancé, qui était à l'article de la mort. Après l'avoir instruite, aussi bien que possible, des vérités du christianisme, il lui demanda si elle avait besoin de manger; ma mère, lui dit-il, si je vous donnais un morceau de sucre, ou une bouchée de ces bonnes choses que nous avons apportées d'au de là des mers, croyez-vous pouvoir les manger? « Ah! mon fils, répondit la vieille, nouvellement convertie, mon estomac ne peut supporter aucune espèce d'aliment. Il n'y a qu'une seule chose dont je pourrais goûter. Si j'avais la petite main d'un petit garçon Tapuya, je pense que j'en grignoterais les petits os avec plaisir... mais par malheur, il n'y a personne qui puisse en aller chasser un, et le tuer pour moi. »

— Le docteur Dornier vient de faire paraître la 1re. et 2me. livraisons des *œuvres complètes d'Hippocrate et de Celse*. Hippocrate en grec, latin, français, à trois colonnes en regard, caractère neuf, grand in-8°. Ces deux livraisons renferment une notice sur la vie et les actions d'Hippocrate, où on a recueilli tout ce qu'il a dit à la gloire de la médecine et des médecins; une dissertation sur ses œuvres, et les deux principaux traités du père de la médecine, les *Aphorismes* et les *Prognostics*. Chez l'auteur, rue Michel-le-Comte, n. 30; chez Constant Chantpie, éditeur, Palais royal, Galerie de bois, n. 263; chez Béchet jeune. Prix : 6 fr.

Cette livraison est précédée d'une dédicace adressée à S. A. R. Mgr. le duc d'Orléans.

« Je suis autorisé à déclarer que cette dédicace d'un » médecin *tout-à-fait étranger* à la maison du Prince, a » eu lieu à l'insu et sans l'agrément de son Altesse » royale. » Marc, *médecin ordinaire de S. A. R. Mgr. le duc d'Orléans.*

Paris, ce 8 juin 1827.

— *Flore pittoresque et médicale des Antilles*, ou Traité des plantes usuelles des colonnies françaises, anglaises, espagnoles et portugaises, dédiée et présentée au Roi, par M. E. Descourtilz, D. M. P., etc., peinte par J. Th. Descourtilz. Tom. ive., 68e. et 69e. livraisons. A Paris, chez l'auteur, rue Cassini, n. 1, et chez Gabon, libraire. Prix : 4 fr. la livraison.

Les deux livraisons que nous annonçons de la Flore des Antilles ne sont pas moins remarquables que les précédentes, sous le rapport de l'exécution et de la beauté des figures. Elles contiennent l'histoire botanique et médicale du *ketmie gombo*, du *Ketmie à fleurs changeantes*; de l'*urène lobée*, du *cornaret anguleux*, du *dattier*, de l'*abrus réglisse*, et du *jujubier*.

Les 70e. et 71e. livraisons viennnent de paraître.

— Recherches sur les propriétés physiques, chimiques et médicales des eaux minérales de Bagnères de Bigorre, par Ch. Gandérax, D. M. P. Paris; chez Gabon et Compe., 1827.

La Gazette de Santé *paraît régulierement* trois fois par mois, *les* 5, 15 *et* 25. *Le prix de l'abonnement est de* 18 *fr. par an. On s'abonne chez le docteur* Miquel, *propriétaire-rédacteur, membre de l'Académie royale de médecine*, rue Feydeau, n° 22, *chez Gabon et Compe., libraires à Paris*, rue de l'Ecole de Médecine; à Montpelier, Grand'Rue; *chez les directeurs de poste, et les principaux libraires. Les lettres doivent être affranchies.*

IMPRIMERIE DE A. CONIAM, RUE DU FAUBOURG MONTMARTRE, N 4.

N° XVIII. (CINQUANTE-QUATRIÈME ANNÉE.) 25 Juin 1827.

On s'abonne *Rue Feydeau*, *n°*. 22. Prix : 18 fr. par an.

GAZETTE DE SANTÉ,

Rédaction du Dr Miquel. 7e. année.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du 12 juin. (Section de médecine.)

Fabriques de tabac.

Après plusieurs rapports lus par MM. Rayer et Gueneau de Mussy, M. *Patissier* en fait un sur un mémoire de M. Pointe, médecin à Lyon, sur les maladies les plus fréquentes produites par la fabrication du tabac. Depuis sept ans que M. Pointe donne ses soins aux ouvriers de la manufacture de Lyon, il a surtout observé chez eux des maladies inflammatoires, particulièrement des bronchites, des pneumonies, des gastro-entérites chroniques, et de plus, chez les râpeurs, dont le travail est plus fatigant, des varices et des ulcères variqueux. Il a remarqué que les scrofules étaient rares dans cette classe d'artisans; mais il n'a pas vu qu'ils fussent plus que les autres préservés de la gale et des dartres. Pour constater la réalité des observations de M. Pointe, MM. les commissaires nommés pour l'examen de sa note, ont visité la manufacture du Gros-Caillou, à Paris; les renseignemens qu'ils ont obtenus des ouvriers et des chefs d'atelier, ne leur ont point prouvé que le mal fût aussi grand que M. Pointe l'a observé à Lyon. Ils ont vu des hommes dormir sur des tonneaux non fermés et pleins de tabacs en poudre (et ces hommes ont probablement continué de dormir ainsi tous les jours), sans qu'ils en aient jamais été incommodés. Toutefois, on ne peut comparer les renseignemens donnés par des ouvriers aux résultats pratiques d'un médecin recommandable. D'ailleurs, M. Patissier lui-même éprouva, en sortant de la fabrique, une indisposition réelle.

M. *Mérat* dit que l'odeur que répand cette fabrique au dehors est si désagréable, que les maisons environnantes ne sont occupées que par les ouvriers en tabacs, habitués à cette odeur. Il a souvent entendu leurs femmes s'en plaindre, et on trouverait à peine une famille, étrangère aux travaux de la fabrique, logeant dans ces maisons.

M. *Desgenettes* raconte que les habitans de Cette s'étant plaint autrefois aux Etats de Languedoc, de la manufacture de tabac, située dans leur ville ; il avait eu occasion d'avoir sous les yeux les pièces de ce procès. Les plaignans n'articulaient aucun fait concluant, et les Etats n'y eurent aucun égard.

M. *Bourdois de Lamotte* parle d'une maladie épidémique qui se manifesta, il y a quelques années, à Asnières, et dont il fut appelé, conjointement avec M. Pariset, à rechercher les causes probables. On prétendait, dans le pays, que l'épidémie était produite par une fabrique de boyauderie placée dans le voisinage. Mais l'examen des lieux leur prouva que la cause du mal était une grande mare d'eau, située à l'extrémité du village, et dans laquelle on jettait les cadavres des chiens, des chevaux, etc. Ce n'est qu'avec peine qu'ils obtinrent la translation de la mare dans un autre endroit; et la fin de l'épidémie fut la suite de cette mesure.

M. *Itard* relève un passage du rapport dans lequel il est dit que les ouvriers des manufactures de tabac ne sont pas exempts de la gale; que, par conséquent, le tabac ne saurait être un moyen curatif de cette maladie, comme on l'a dit. M. Itard repousse une pareille conséquence, et assure que le tabac guérit certainement la gale, quoique son emploi puisse offrir d'ailleurs quelques inconvéniens.

La section adopte les conclusions du rapport sur le mémoire de M. Pointe, qui sera honorablement déposé dans les archives de l'Académie.

Séance du 14 juin. (Section de chirurgie.)

Extrait de Belladone. — Amputation. — Rupture de la vessie.

M. *Demours* annonce à la section qu'il a eu occasion

d'appliquer plusieurs fois la solution d'extrait de belladone à la surface de l'une des conjonctives ; que cette application a été prolongée dans un cas pendant 55 minutes ; il n'y a eu dilatation que de la pupille du même côté ; celle du côté opposé n'a pas changé de diamètre, résultat tout différent de celui qui fut annoncé, il y a quelque temps, à la section de médecine par M. Ségalas.

M. *Amussat* rapporte qu'il fut appelé dernièrement pour donner ses soins à un vieillard d'Antony, atteint de fracture comminutive aux deux fémurs. Cet homme avait été renversé la veille par une malle-poste, dont les deux roues avaient passé immédiatement au-dessus des deux genoux ; il fut amputé des deux côtés, et succomba quinze heures après l'opération. M. Amussat présente à la section les deux articulations tibio-fémorales de ce sujet. Outre la fracture comminutive des deux fémurs, dont l'un est plus endommagé que l'autre, on y reconnaît que les condyles de chacun de ces os sont séparés longitudinalement, l'un de l'autre sans que leur écartement soit du reste bien considérable.

M. *J. Cloquet* communique à la section un cas de rupture de la vessie par cause extérieure. Un ouvrier carrier s'étant pris de querelle avec un autre homme, est renversé sur le dos, et reçoit de son adversaire un coup de genou sur la région pubienne. Il ressent aussitôt une douleur très-vive à cette région, ne peut ni se relever, ni même se remuer, et il est apporté à l'hôpital Saint-Louis. A peine une légère échymose existe-t-elle immédiatement au-dessus des pubis. Une sonde, introduite dans la vessie, n'amène que quelques gouttes d'urine sanguinolente. La rupture de la vessie étant rendue très-probable par ses signes, une sonde est laissée à demeure, mais ne donne écoulement qu'à une très-petite quantité d'urine sanguinolente. Cet écoulement augmente quand, sur l'invitation du chirurgien, le blessé contracte les muscles abdominaux ; sans doute, parce que la pression, exercée par ces contractions sur le liquide épanché dans le péritoine, le fait refluer par le col de la vessie et la sonde. Cet homme succombe à une péritonite aiguë neuf ou dix jours après l'accident. L'ouverture du cadavre montra une rupture longitudinale d'un pouce environ à la partie postérieure supérieure de la vessie ; le péritoine enflammé dans presque toute son étendue et rempli d'urine épanchée. M. Cloquet regarde ce fait comme intéressant, non-seulement sous le rapport chirurgical, mais aussi sous le point de vue légal. Si, au lieu d'être pleine d'urine au moment où elle reçut le coup, la vessie eût été vide, il est certain qu'elle n'eût point dépassé les pubis et partant qu'elle n'eût point été rompue. Il serait donc injuste de rendre passible des peines voulues par la loi l'adversaire du blessé, dont la mort n'est due qu'à une circonstance physiologique et fortuite, et qui sans elle n'eût éprouvé qu'une contusion.

SÉANCE GÉNÉRALE EXTRAORDINAIRE DU 19 JUIN.

Legs Moreau de la Sarthe. — Fièvre jaune.

M. *Pariset* donne lecture d'une lettre ministérielle, relative au legs de feu Moreau de la Sarthe (1). Dans cette lettre, le ministre fait observer à l'Académie qu'il est nécessaire qu'elle se renferme strictement dans les termes mêmes du testament, en n'admettant au concours que des *élèves*, et en admettant des élèves *de toutes les facultés*. Quant au mode de concours, l'Académie choisira celui qu'elle jugera convenable. Son Excellence transmet en même temps, à M. le Président, une ordonnance du Roi, conçue à peu près en ces termes :

CHARLES, etc.

Art. Ier. L'Académie royale de médecine est autorisée à accepter le legs de feu Moreau de la Sarthe.

Art. II. Il sera, à cet effet, ouvert un concours auquel pourra être admis tout élève actuellement inscrit sur les registres-matricules d'une faculté de médecine.

Ces pièces sont renvoyées à la Commission nommée dans la séance générale du 4 juillet 1826.

Parmi les autres pièces de correspondance, se trouvent :

Une lettre de M *Audouard*, qui demande à faire une lecture sur la fièvre jaune, lors de la discussion du rapport sur les documens de M. Chervin. — Accordé.

Une lettre du Ministre de l'Intérieur, en date du 9 juin, dans laquelle son Excellence fait plusieurs observations à l'Académie sur le même rapport. Le Ministre déclare que, soit par méprise, soit par défaut de clarté dans la rédaction, la Commission chargée du rapport a confondu la demande faite par lui avec la demande faite par M. Chervin. Que son intention n'a pu être et n'a point été en effet de demander l'avis de l'Académie de médecine sur l'opportunité ou l'inopportunité des lazarets, mais seulement sur le degré d'im-

(1) Voy. *Gazette de Santé*, N°. XXVIII, 1826.

portance que peuvent avoir les documens de M. Chervin, relativement à la question de la contagion ou de la non-contagion de la fièvre jaune. Que, quand même l'Académie serait en mesure de se prononcer positivement pour l'une ou pour l'autre de ces opinions, l'existence des lazarets n'est pas tellement liée à la fièvre jaune, que ces établissemens dussent dès-lors être supprimés. Enfin, que si l'Académie voulait embrasser la question dans toute son étendue, examiner tous les faits, et s'entourer de tous les documens contradictoires qui pourraient lui être fournis, pour porter ensuite un jugement définitif, elle pouvait se charger de ce travail, ou plutôt en charger la Commission déjà existante; mais que, pour le moment, il était urgent de détromper le public qui, avec ses préjugés et son impuissance morale, s'était jeté au milieu de ces débats incomplets, et regardait comme décidée une question que la Commission n'avait pas même jugé à propos d'aborder; que, par conséquent, l'Académie devait laisser de côté la question administrative que l'autorité n'avait pas faite, et s'en tenir à des conclusions purement scientifiques.

Après la lecture de cette lettre, M. *Double* prend la parole, au nom de la Commission. L'honorable membre rappèle à l'Académie les instructions successives reçues par la Commission, soit de l'Académie, soit du ministère. Il prouve (comme nous l'avons fait dans notre dernier N°), que d'après le texte même des lettres ministérielles, le mandat de la Commission se bornait à l'examen exclusif des documens fournis par M. Chervin, et aux conclusions qu'on pouvait en tirer relativement à la demande faite par ce médecin, dans sa pétition à la Chambre des députés, d'ajourner la construction des nouveaux établissemens sanitaires ordonnée par la loi du 3 mars 1822, jusqu'après la publication de l'ouvrage qu'il prépare sur la fièvre jaune.

Après avoir établi ce premier point, M. Double montre la nouvelle position dans laquelle la Commission s'est trouvée placée par la communication de la dernière lettre ministérielle. En terminant son rapport par des conclusions relatives à la construction des lazarets, elle avait dû croire qu'elle suivait ponctuellement les instructions qu'elle avait reçues; elle avait dû croire qu'elle répondait directement à la demande du Ministre. Mais aujourd'hui, le Ministre déclare que, soit par méprise, soit par défaut de clarté, sa demande a été mal comprise. Il la reproduit avec plus de précision et de clarté, et invite l'Académie à ne pas sortir du cercle des questions scientifiques qui sont de son domaine. Quelle doit être la conduite de la Commission? Il n'y a nul doute, qu'après avoir justifié la marche qu'elle a suivie jusqu'à présent, elle doit en tenir une autre, et faire une réponse différente à une demande qui n'est plus la même. En conséquence, la Commission va soumettre à l'approbation de l'Académie les légers changemens qu'elle a cru devoir faire à ses conclusions, avant l'impression du rapport.

M. *Coutanceau* lit alors le préambule de son rapport, avec les changemens qui ont été faits dans la position de la question. Il déclare que tout le reste du rapport sera imprimé tel qu'il a été lu, sauf le changement nécessité dans les conclusions. Ce changement consiste dans la suppression de la phrase, relative à l'ajournement de la construction de nouveaux lazarets, en sorte que la Commission se borne maintenant à conclure « que » les documens recueillis par M. Chervin ont laissé » dans l'esprit de tous les commissaires une impression » favorable au système de la non-contagion ; et qu'ils » sont de nature à influer puissamment sur la solution » négative de la question de contagion la fièvre jaune, » telle du moins qu'elle a été entendue et discutée jusqu'à ce jour. »

M. *Louyer Villermay* s'oppose à ces changemens; il croit qu'ils compromettent la dignité de l'Académie, dénaturent complètement la question, et diminuent singulièrement l'importance de la conclusion.

M. *Coutanceau* répond qu'il ne s'agit pas du plus ou du moins d'importance des conclusions; mais qu'il s'agit de ne pas répondre à une chose qu'on ne demande pas.

M. *Adelon* soutient vivement les changemens proposés par la Commission. Il pense que l'Académie doit nécessairement se borner à la question scientifique. C'est ensuite à l'administration à en déduire les conséquences. La première conclusion regarde l'Académie; la seconde est du ressort de l'administration. D'ailleurs, l'existence des lazarets ne dépend pas seulement de la fièvre jaune; il y a d'autres maladies contagieuses qui peuvent les rendre nécessaires.

M. *Desgenettes* reconnaît que le ministère a le droit de faire telle demande qu'il juge convenable, et que l'Académie doit s'y conformer; mais il demande qu'on vote dès à présent sur les conclusions, et qu'on vote au scrutin secret.

M. *Adelon* fait remarquer que les conclusions ne pourront être votées définitivement qu'après l'impression et la discussion du rapport. Il reproduit les premiers argumens en faveur des changemens proposés, et demande qu'on en vote l'impression en renvoyant la discussion à la première séance de juillet.

M. *Castel* appuie les changemens comme nécessaires et indispensables.

M. *Louyer Villermay* réplique que si la Commission avait présenté des conclusions différentes de celles qu'elle a d'abord présentées, c'est-à-dire favorables à la construction des lazarets, on n'aurait pas eu probablement à les changer. Il pense que l'Académie doit se regarder comme un tribunal auquel on demande *des arrêts et non pas des services.*

M. *Dubois*, président, rappèle l'orateur à la question. — M. Villermay persiste, et soutient que l'Académie doit maintenir sa décision.

La clôture est prononcée.

Les changemens proposés par la Commission sont adoptés.

L'Académie prononce l'ajournement sur la question de savoir, si elle s'occupera de la question générale de la contagion, ou de la non-contagion de la fièvre jaune.

Elle décide en outre que les sept membres que la Commission s'est adjoints, et qui ont participé à ses travaux, en traduisant et analysant une grande partie des documens soumis à son examen, n'ont pu faire partie de la Commission, et ne signeront point le rapport, attendu que le réglement n'admet pas de Commissions formées de plus de onze membres. Ces sept membres sont MM. Bricheteau, Emery, Louis, Macartan, Miquel, Réveillé-Parise et Villermé.

AU RÉDACTEUR.

Monsieur et très-honoré Confrère.

Dans un article relatif au rapport fait à l'Académie de médecine, sur les documens de M. le docteur Chervin que contient le dernier N°. de votre intéressant journal, vous avez parlé des démarches de ce médecin, auprès de son Excellence le Ministre de l'Intérieur, pour que ses documens ne fussent pas examinés conjointement avec les miens. Je crois devoir dire, à cette occasion, que c'est en faisant abnégation de mon intérêt particulier et dans celui de la science et de l'humanité, que d'abord j'avais bien voulu joindre du moins une partie de mes documens avec les siens. En effet, comme on peut le remarquer dès ce moment, seuls, ces derniers ne peuvent conduire au résultat qu'*il a dû* se proposer lui-même, et que *j'ai dû* me proposer également.

Au reste, le public sera bientôt, j'espère, dans le cas de juger du but et de l'importance des uns et des autres. J'ajouterai seulement que, pour moi, j'ai cru devoir m'en rapporter aux lumières et à la justice de l'Académie en général, et de la Commission qu'elle avait choisie en particulier. Votre impartialité connue, comme votre désir de mettre vos abonnés dans le cas de tout apprécier, vous portera sans doute à insérer cette lettre dans votre prochain N°.

J'ai l'honneur, etc. LASSIS.

Paris, 19 juin 1827.

MÉDECINE PRATIQUE.

Observation sur une inflammation de toute la substance cérébrale, et squirrhe des lobules antérieurs du cerveau.

Par V. RAMBELLI, médecin en chef de l'hôpital de Senavra.

Le comte Annoni, âgé de 55 ans, d'un tempérament sanguin, éprouva depuis son enfance des attaques d'épilepsie et, à certaines époques, des palpitations de cœur qui avaient fait craindre l'existence d'une altération organique. Au retour des bains de mer, qu'il avait pris pour des dartres qu'il portait depuis long-temps, au mois d'octobre 1824, il commença à se plaindre de douleurs de tête qui revenaient surtout après les repas et s'accompagnaient de somnolence (vésicatoire à la nuque ou frictions avec l'onguent stibié sur les parties les plus exposées aux dartres). — La prescription n'est pas suivie; la maladie fait des progrès; le 12 février 1825, à un repas de cour, le comte tombe en syncope; une demi-heure après, il revient à lui; adresse quelques paroles aux assistans, s'endort, et se réveille au bout de trois-quarts d'heure. Le docteur Dell'Acqua est appelé. — Affection nerveuse simple, périodique, asthénique, aiblesse du système nerveux. — Sulfate de quinine; bonne nourriture, un peu de vin. L'horizon s'obscurcit d'avantage, et le comte présente alors l'état suivant: pouls plein,

élevé, fort, digestions très-régulières et énergiques, face rubiconde, douleurs de tête continuelles accompagnées d'un sentiment de poids à la région frontale, somnolence. Je sais, ajoute le rédacteur, que depuis un temps indéterminé M. Annoni était insensible à l'insolation, et, circonstance qu'il ne faut pas passer sous silence, depuis quelques mois l'éternuement déterminait une forte douleur à la racine du nez. Le 10 mars, après le repas, le comte perd tout à fait l'usage des sens; en même temps écume à la bouche, mouvemens convulsifs des extrémités, puis, assoupissement, sueurs générales; cet état dure plus de douze heures. — Vésicatoire à la nuque, électuaire de quina, serpentaire de Virginie, arnica et sirop d'écorce d'orange; l'assoupissement est presque continuel, la figure devient bouffie, les yeux sont rouges, gonflés, scintillans. Une douleur part du côté gauche de l'occiput et s'étend au front où le sentiment de poids est intolérable; sorte de stupidité, perte des idées; le malade répond souvent par un sourire, ne pouvant le faire autrement; tremblement des mains; diminution de l'influence de la volonté, crampes aux membres inférieurs; les fonctions digestives se conservent néanmoins dans leur intégrité.

Les premiers jours de juin, six sangsues aux tempes, mêmes médicamens; le malade va à la campagne, en revient le 5 juillet dans un état voisin de l'aliénation mentale. — Sangsues à l'épigastre; le 6, sangsues aux tempes et le 9 à l'anus; syncope; le soir profond assoupissement, abolition de la sensibilité, respiration courte, stertoreuse, faible, pouls grêle, obscur, tremblant, inégal. — Pierre à cautère au côté gauche de la nuque, sinapismes à la plante des pieds; le l'endemain, l'assoupissement cesse; mieux général, mais la mémoire paraît tout à fait perdue et par suite le jugement, mouvemens automatiques des mains, agitation continuelle des pieds; sangsues à la tête; six saignées, dont trois au cou; vésicatoires aux jambes, aux cuisses; calotte vésicante sur la tête; infusion d'arnica avec succinate d'ammoniaque et sulfate de quinine. Après ces alternatives de calme et d'exacerbations, le comte Annoni meurt le 29.

Conformément à des réglemens fort sages, le docteur Dell'Acqua laisse ce bulletin. « Ce matin, sur les 9 heures, le comte Annoni, après une longue et lente maladie du cerveau par épanchement sanguin, est mort de la paralysie de ce viscère. »

Autopsie. — Injection considérable de tous les vaisseaux encéphaliques; la substance corticale du cerveau est plus dure que dans l'état naturel, la substance médullaire manifeste sur ses tranches une infinité de points sanguinolens, le ventricule latéral gauche était rempli de sérosités; le ventricule droit en contenait moins; dans le quatrième ventricule se trouve une tumeur anormale très-dure qui, divisée en quatre faisceaux plus ou moins gros et irrégulièrement noueux, d'un blanc jaunâtre et d'un aspect brun, s'étend jusque vers la partie antérieure des hémisphères cérébraux; les deux lobules antérieurs de droite surtout sont, en grande partie, convertis en substance très-dure qui criait sous le scalpel; la substance corticale qui revêtait antérieurement cette tumeur, dont le volume égalait celui d'un œuf de poule, était complètement désorganisée ainsi que celle qui était située au-dessous d'elle; mais le tiers postérieur-supérieur des lobules était dans l'état naturel ou plutôt dur comme tout le reste du cerveau; il en était de même de la portion antérieure-inférieure des lobules dans l'épaisseur de quelques lignes; la petite extrémité de cette tumeur morbide touchait au frontal; et sa grosse extrémité se continuait avec les faisceaux; la substance médullaire qui entourait ces derniers était réduite dans l'épaisseur de plusieurs lignes en substance molle, diaphane, analogue à de la gélatine animale. Au centre de la tumeur ovoïde était une cavité de la grandeur de la moitié d'une noix; ses parois étaient ramollies, d'un jaune orange; elle contenait quelque peu d'un liquide jaunâtre, et son intérieur présentait quelques brides membraneuses consistantes.

Poitrine. — Rougeur vive de la trachée; poumons sains gorgés de sang. Les bronches sont remplies d'écume sanguinolente, concrétions sanguines fort consistantes, de la couleur de la couenne du sang dans chacune des oreillettes; la membrane interne de l'aorte ascendante est évidemment enflammée, les viscères abdominaux sont sains.

— Cette observation est rapportée dans un journal italien, rédigé par M. Strambio, l'un des sectateurs ultra montains de la médecine *physiologique*. Elle a été traduite et consignée dans le *Bulletin de M. Férussac* par M. Th. C. qui y a ajouté les réflexions suivantes. Nous les transcrivons d'autant plus volontiers que nous les trouvons parfaitement conformes à celles que

nous avons souvent faites sur les opinions des *physiologistes.*

Nous passerons sous silence, dit M. Th. C., les remarques judicieuses de M. Rambelli et du rédacteur sur la contexture vicieuse du certificat du docteur Dell'Acqua et sur le traitement peu rationnel qu'il employa, et auquel il revint plusieurs fois contre l'avis des médecins appelés à diverses reprises en consultation. L'on s'étonnera moins de cette sorte d'obstination lorsqu'on saura qelle était en partie le résultat des idées du malade, et que l'auteur du système des neurosthénies, Giannini, avait dit autrefois ou comte Annoni que sa maladie deviendrait mortelle si l'on traitait ses convulsions par une méthode débilitante. On dit que ce médecin célèbre fut lui-même victime de son entêtement, et qu'il mourut d'une affection lente de poitrine qu'il traitait avec le quina, dont il augmentait la dose à chaque accès de fièvre et de crachement de sang.

Au milieu des nombreuses réflexions que fait naître cette observation, M. Strambio se demande : la dartre est-elle une affection *sui generis*, et peut-elle, en rentrant, attaquer des tissus intérieurs autres que les membranes muqueuses? Ce médecin voit, avec quelques auteurs, dans la dartre, une simple inflammation lente de la peau, et spécialement des vaisseaux lymphatiques qui parcourent son tissu; il prétend même que l'on peut déterminer une dartre dans un point quelconque de la surface du corps d'un individu quel qu'il soit, en enflammant artificiellement la peau, et en l'entretenant long-temps dans un état d'irritation; mais si l'on rapproche, par exemple, la blépharite des verriers, des vidangeurs, des maçons et des amidonniers avec celles des dartreux ou des personnes affectées du prurigo; la gerçure des lèvres par le froid et la dartre mentagre (Alibert); l'espèce d'érysipèle qui survient aux environs des parties sexuelles chez les personnes affectées de fleurs blanches, etc., et la dartre squammeuse humide qui assiége quelquefois le pourtour de l'orifice du vagin, on trouvera dans cette série particulière d'affections une différence assez grande entre une inflammation lente plus ou moins profonde de la peau en général, et du tisssu cutané qui revêt les orifices des grandes cavités muqueuses en particulier, pour regarder la dartre comme une affection *sui generis*, qui a ses caractères particuliers aussi bien que la syphilis avec laquelle elle a plusieurs points d'analogie, et dont M. Strambio admet la distinction. Il suffirait de se rappeler le *herpes furfuraceus circinnatus*, le *herpes squammosus lichenoïdes*, le *psoriasis palmaria*, etc., pour se convaincre de l'exactitude de cette remarque si palpable et si vulgaire. Que l'irritant appliqué sur la peau détermine donc une dartre chez l'individu qui n'y est par disposé : quelle sorte de dartre peut-on ainsi développer à volonté? Nous avons tous les jours sous les yeux des personnes qui portent un vésicatoire pendant la majeure partie de leur vie sans que l'on voie survenir de dartres à l'endroit où il est appliqué ; un *cautère* a-t-il jamais revêtu la physionomie d'un *herpes exedens*, ou autre? Quant au second chef de la question, il est évident qu'une dartre ne peut se transporter de toute pièce sur un organe quelconque ; mais l'on ne peut nier néanmoins l'influence fâcheuse que peut avoir sur l'économie la suppresion brusque et peu méthodique d'un exanthème qui existe depuis long-temps.

L'on a pu s'apercevoir que l'autopsie du comte Annoni confirme assez bien l'opinon de M. Bouillaud, qui fait dépendre de la lésion de la substance grise des lobules antérieurs la perte de la mémoire des mots; mais il n'en est pas de même à l'égard de sa proposition sur le centre des mouvemens qui président au langage articulé : la substance blanche des lobules où il en place le siége était désorganisée sans que l'on ait observé dans le cours de la maladie l'altération des mouvemens musculaires qui concourent au langage articulé. Prétendra-t-il, dit M. Strambio, que la petite portion encore intacte à la partie antérieure-inférieure des lobules suffisait pour l'entretien de la fonction, ou bien que le centre de cette fonction réside seulement dans la partie la plus inférieure des lobules ; mais plusieurs de ses propres observations font voir la perte du langage sans que la base des lobules soit altérée.

THÉRAPEUTIQUE.—MATIÈRE MÉDICALE.

Il y a déjà quelque temps que M. Ranque a fait connaître un nouveau mode de traitement de la colique métallique, au moyen duquel il a obtenu beaucoup de succès. Aujourd'hui, ce médecin laborieux vient de publier les résultats de sa pratique, concernant la même maladie. Son mémoire contient le résumé de 145 observations dans lesquelles les sujets ont été guéris en 10 jours, terme moyen, sans qu'il y ait eu de récidive.

M. Ranque considère la colique métallique comme

une maladie névropathique exclusivement, et c'est d'après cette idée qu'il la combat au moyen du traitement suivant :

Le premier jour, demi-bain d'une demi-heure ; au sortir du bain, application sur le ventre de l'épithème suivant :

Prenez : Diachylum gommé . . . . . 1 once 1/2.
Masse d'emplâtre ciguë . . . . 1 *id.*
Thériaque. . . . . . . 1/2 once.
Camphre en poudre. . . . . 1 gros.
Soufre en poudre. . . . . 1/2 *id.*

Faites amalgame du tout à feu doux.

Etendez sur une peau ou sur un linge de la grandeur suffisante pour couvrir l'abdomen entier, à partir de l'épigastre inclusivement, et des hypochondres jusqu'à un pouce du pénil. Faites un épithème. Avant de l'appliquer faites-le chauffer, puis couvrez-en la surface du mélange suivant :

Tartrite antimonié de potasse. . . . 1 gros 1/2.
Camphre en poudre. . . . . 1 gros.
Fleurs de soufre. . . . . 1/2 gros.

Friction sur les parties douloureuses soit au front, soit aux tempes, à la nuque ou aux membres avec le liniment suivant :

Prenez : Eau distillée de laurier cerise. . . . 2 onces.
Ether sulfurique. . . . . 1 *id.*
Extrait de belladone bien préparé. 2 scrupules

Mélangez, agitez le vase avant de vous servir du liniment.

Aux sujets constipés, lavement avec :

Teinture éthérée de feuilles de belladone. 20 gout.
Huile d'olives ou d'amandes douces. . . . 4 onces.
ou décoction de graine de lin froide. . . . 1 setier.

Ensuite, potion avec :

Eau de tilleul . . . . 2 onces.
Teinture éthérée de belladone. . . . 20 gouttes.
Sirop d'orgeat. . . . . 1/2 once.

M. Ranque prétend que l'éther, mis en digestion quelque temps sur la poudre de belladone, enlève à cette plante sa propriété vénéneuse, et lui en donne une sédative.

Enfin, un cataplasme de farine de graine de lin, assez grand pour couvrir le ventre, dont on saupoudre la surface, avant l'application, avec le mélange destiné à l'épithème abdominal. C. à. d.

Tartr. antim. de potasse. . . . . . 1 gros 1/2.
Camphre en poudre. . . . . 1 gros.
Fleur de soufre. . . . . 1/2 gros.

Le 2me. jour. Mêmes frictions sur les parties douloureuses ; même lavement répété le soir chez ceux qui n'avaient point eu de selles ; même potion chez les sujets qu'elle avait calmés ; cessation de cette potion chez les autres ; même sévérité de régime.

Le 3me. jour. On a laissé l'épithème lombaire, attendu qu'il ne produit pas d'éruption.

On a ôté l'épithème abdominal à tous ceux qui n'éprouvaient plus de colique. On l'a remplacé par des flanelles trempées dans une décoction émolliente chaude. Les malades qui n'avaient plus la colique, et qui demandaient des alimens, recevaient un peu de lait ou une panade maigre ; on continuait néanmoins les frcitions sur toutes les régions douloureuses, ainsi que le lavement, chez ceux qui n'avaient point encore eu de garde robes.

Le 4me. jour. Si les douleurs étaient calmées, on enlevait l'épithème abdominal et l'épithème lombaire : on continuait encore le lavement et les frictions, dans le cas où il n'y avait pas eu de garde robes, et où les douleurs des membres existaient encore.

Quand les douleurs avaient beaucoup diminué, on laissait encore l'épithème abdominal jusqu'au lendemain, à moins que le malade n'en souffrît beaucoup.

Le 5me. jour et suivans. Les pustules développées sur le ventre excitaient chez quelques malades une irritation externe, passagère, qu'il fallait cependant modérer ; le pansement s'en faisait avec un mélange de cérat et d'onguent rosat, étendu sur des feuilles de poirée dont on recouvrait les pustules. Quand elles se creusaient et quand elles offraient des bords inégaux, on ajoutait un peu de baume geneviève au cérat. Si les douleurs des genoux, des mollets ou de la plante des pieds survivaient aux souffrances abdominales, alors il fallait remplacer le liniment par l'épithème stibié, et appliquer celui-ci sur toutes les parties où se faisait sentir la douleur.

Sur quelques sujets, seulement atteints de constipation rebelle à nos lavemens, dit M. Ranque, nous avons eu recours à l'huile de ricin, comme purgatif doux, et nous nous en sommes félicité.

Ce mode de traitement d'une maladie terrible est certainement plus rationnel que celui dit de la Charité ; l'expérience seule prouvera s'il est aussi efficace.

VARIÉTÉS.

— *Squelette du plus grand des animaux antidiluviens.* On a découvert dans la Louisiane, sur les bords du Mississipi, les os d'un animal colossal. L'épine dorsale avait seize pouces de diamètre, et les côtes neuf pieds de long; plusieurs débris avaient chacun vingt pieds de long et pesaient plus de cent vingt livres. On estime, d'après les dimensions de ces os, que l'animal vivant devait avoir environ cinquante pieds de longueur, vingt à vingt-cinq de largeur, près de vingt de hauteur, et qu'il a dû peser au moins vingt tonneaux ou 20,000 kilogrammes. C'est, dit-on, la plus grande curiosité naturelle qu'on ait découvert jusqu'ici; et cet animal, pour la dimension, doit avoir surpassé le Mammouth, autant que celui-ci surpassait le chien de taille moyenne.

— *Nouvelle théorie de la vision*, par C. J. Lehot, ingénieur au corps royal des ponts et chaussées, 3e mémoire, partie physico-mathématique. Brochure in-8°; chez Carillan Guœry, quai des Augustins, n. 41.

Après avoir établi dans ses précédens mémoires, que les impressions que nous percevons des corps lumineux ont lieu sur le corps vitré, et non pas sur la rétine; M. Lehot applique son principe, dans celui-ci, à la solution de divers problêmes qui ont beaucoup exercé les physiciens et les physiologistes : tels que l'évaluation des distances et celle des grandeurs des corps. Les raisonnemens de l'auteur sont appuyés de démonstrations mathématiques, qui paraissent concluantes, et qui doivent fixer l'attention de tous ceux qui font une étude particulière de cette partie de la physique animale.

— *Manuel des lois et réglemens sur les études et l'exercice des diverses parties de la médecine*, par L. Hubert, chef des bureaux de la Faculté de Paris, 1826. Un vol. in-18; chez Gabon, libraire, rue de l'Ecole de Médecine. Prix : 4 fr.

Le titre seul de ce petit ouvrage suffit pour en faire sentir l'utilité. Il n'est aucun médecin qui ne soit intéressé à connaître les lois qui concernent l'exercice de son art; il n'est aucun élève qui puisse se dispenser de chercher dans ce recueil quelles sont les conditions de son admission, et les matières sur lesquelles il doit être examiné, pour obtenir ses différens grades. Les officiers de santé, les pharmaciens, les sages-femmes, trouveront aussi dans ce manuel, tous les détails qui les concernent. La position de M. Hubert, auprès de la Faculté de médecine, offre la meilleure garantie pour la confection d'un manuel de ce genre.

— *Manuel de clinique médicale*, contenant la manière d'observer en médecine, les diverses méthodes d'exploration appliquée aux maladies de la tête, de la poitrine, de l'abdomen et des tissus, ainsi qu'à l'investigation cadavérique et à l'étude du diagnostic, suivi d'un exposé des signes des maladies, et d'un précis d'anatomie pathologique, par L. Martinet, chef de clinique de la Faculté de l'Hôtel-Dieu de Paris, 2e édition, revue, corrigée et augmentée; in-18. Prix : 6 fr., et 6 fr. 75 cent., franc de port. A Paris, chez Gabon, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, n. 10, et à Montpellier, chez le même.

Nous avons annoncé dans le temps la 1re. édition de cet ouvrage; et l'utilité incontestable dont il est pour les praticiens, par son petit volume et la précision des détails qu'il renferme, nous fit bien augurer de son succès. L'évènement a prouvé que nous l'avions bien jugé. Nous nous bornerons, en annonçant cette seconde édition, à dire qu'elle a été soigneusement revue, et que l'auteur y a fait des additions importantes.

— *Manuel d'anatomie générale*, ou Description succinte des tissus primitifs et des systèmes qui composent les organes de l'homme, par A. L. J. Bayle, D. M. P., etc. H. Hollard, D. M P. In-18. Prix 5 fr., et 5 fr. 50 cent. franc de port. A Paris, chez Gabon, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, n. 10, et à Montpellier, même maison de commerce.

— Mémoire sur le diagnostic des affections aiguës et chroniques des organes thoraciques, couronné par la Société de médecine de Louvain, par M. Elie Gintrac, D. M. P. Paris; chez Gabon et Compe., libraires, rue de l'Ecole de Médecine.

— *Traité sur les Gastralgies et les Entéralgies*, ou Maladies nerveuses de l'estomac et des intestins; par J. P. C. Barras, D. M. P. Un vol. in-8°; prix : 6 fr. et 6 fr. 25 cent. par la poste. A Paris; chez Béchet jeune, libraire, place de l'Ecole de Médecine, no. 4.

AVIS.

MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire le 1er juillet, sont priés de le faire renouveler, pour ne pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal.

La Gazette de Santé *paraît régulierement* trois fois par mois, *les* 5, 15 *et* 25. *Le prix de l'abonnement est de* 18 *fr. par an. On s'abonne chez le docteur* Miquel, *propriétaire rédacteur, membre de l'Académie royale de médecine*, rue Feydeau, no 22, *chez Gabon et Compe., libraires à Paris*, rue de l'Ecole de Médecine; à Montpellier, Grand'Rue; *chez les directeurs de poste, et les principaux libraires. Les lettres doivent être affranchies.*

IMPRIMERIE DE A. CONIAM, RUE DU FAUBOURG MONTMARTRE, N 4.

N° XIX. (CINQUANTE-QUATRIÈME ANNÉE.) 5 Juillet 1827.

On s'abonne *Rue Feydeau*, *n°*. 22. Prix : 18 fr. par an.

GAZETTE DE SANTÉ,

Rédaction du Dr MIQUEL. 7e. année.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

HOPITAUX CIVILS DE PARIS.

Nombre des malades admis par les membres du Bureau Central, pendant le mois de Juin 1827.

Fièvres non caractérisées	250
Fièvres gastriques bilieuses	180
Fièvres muqueuses	1
Fièvres adynamiques putrides	3
Fièvres ataxiques	1
Fièvres intermittentes	60
Fièvres catarrhales	20
Fluxions de poitrine	111
Phlegmasies internes	480
Erysipèles	21
Varioles	4
Douleurs rhumatismales	54
Angines, esquinancies	20
Catarrhes pulmonaires	120
Coliques métalliques	13
Diarrhées, Dysenteries	20
Apoplexies, Paralysies	8
Hydropisies, Anasarques	12
Phthisies pulmonaires	4
Ophtalmies	59
Maladies sporadiques, etc.	535
TOTAL	1976

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES

Du mois de Juin 1827.

THERMOMÈTRE. *Max.* 22 2/10 *Min.* 5 2/10

BAROMÈTRE. *Max.* 28 3 10/12. *Min.* 27 9 9/12

HYGROMÈTRE. *Max.* 87 *Min.* 68

VENTS DOMINANS. Nord, Sud-ouest, Ouest.

L'ingénieur CHEVALLIER, *Opticien du Roi.*

CONSTITUTION MÉDICALE.

Premier et second trimestres de 1827.

Si, contre notre usage, nous avons laissé passer le premier trimestre de cette année, sans consacrer un article aux maladies régnantes, c'est que nous n'avions rien d'essentiel à dire sur ce sujet, et qu'il nous a paru complètement inutile d'entretenir nos lecteurs d'observations communes et rebattues, propres à constater l'influence des saisons et des variations atmosphériques sur l'économie animale. Lorsque le temps parcourt sa marche ordinaire sans de grandes anomalies; lorsque les saisons se succèdent sans variations remarquables; lorsque les populations paisibles n'ont point à souffrir de ces phénomènes extraordinaires qui intervertissent l'ordre accoutumé, dérangent les habitudes, et font participer la nature vivante aux troubles et aux convulsions des choses physiques, alors la tâche de l'historien des infirmités humaines est facile. Il doit se borner à constater ce calme heureux du pays, et ne point troubler la sécurité des habitans par le tableau de malheurs supposés ou par des présages sinistres.

Telle est la conduite que nous avons tenue pour les premiers mois de cette année. Quoique l'hiver ait un peu dépassé les bornes ordinaires, nous n'avons rien vu de particulier dans les effets de cette prolongation du froid et de l'humidité; était-il nécessaire de remarquer que cette constitution favorisait et entretenait les affections catarrhales du nez, de la gorge, des bronches, en un mot, de la membrane muqueuse gastro-pulmonaire? que ces affections exigeaient l'emploi méthodique des adoucissans, de la saignée, et surtout l'application d'une chaleur soutenue, etc., etc.? C'eût été vouloir enseigner ce que personne n'ignore, et signaler ce que tout le monde avait déjà vu.

Aujourd'hui, nous avons des remarques plus im-

portantes à faire : nous voici arrivés aux grands jours d'été, et nous n'avons point encore éprouvé de ces chaleurs fortes et vives, qui apparaissent souvent dès le mois de mai et presque constamment dans celui qui le suit. La plus grande élévation du thermomètre a été de 22 dégrés. La pluie est assez rare depuis plus d'un mois, et cependant le soleil est souvent caché par des nuages; les vents d'ouest ont eu la prédominance. Delà une température molle et relâchante, un état de faiblesse et d'inertie dans les corps vivans, et une tendance particulière dans les maladies. Ce que les anciens appelaient malignité, ce qu'on a appelé depuis ataxie, ce qui n'a plus de nom aujourd'hui dans le dictionnaire de ceux qui rapportent tout à l'inflammation; enfin, car il faut nous faire comprendre, cette tendance insidieuse de certaines fièvres, cette intermittence, signalée depuis Torti et Werlhof, par un grand nombre d'observateurs, a commencé à se manifester dès le commencement du mois dernier.

Plusieurs personnes marquantes dans la capitale en ont été les victimes; d'autres, plus heureuses, n'ont dû leur salut qu'à l'administration prompte et méthodique du quinquina. Nous appelons l'attention des praticiens sur cette particularité de la constitution actuelle. Nous les engageons, d'après notre propre expérience et celle d'un grand nombre de nos confrères, à ne pas trop se reposer sur les effets de la saignée, de la diète et des sangsues, dans tous les cas (et ils sont fréquens) où les symptômes de la maladie présenteront une marche rémittente ou intermittente.

Parmi les maladies régnantes les plus communes dans le moment présent, nous signalerons particulièrement les angines ou esquinancies. Nous en avons observé un certain nombre qui ont présenté beaucoup d'activité dans leur marche, mais dont l'issue a toujours été prompte et heureuse. Nous avons rarement ordonné les sangsues tant préconisées contre cette inflammation bien circonscrite, parce que nous avons eu souvent l'occasion de nous assurer qu'une fois l'inflammation des tonsilles établie, la saignée locale n'enrayait nullement sa marche, et ne servait qu'à affaiblir le malade en pure perte. Les topiques émolliens, les cataplasmes de farine de graine de lin, appliqués chauds autour du cou, et renouvelés fréquemment, procurent un soulagement instantané, et favorisent singulièrement la résolution ou la suppuration des glandes affectées. Il est superflu de recommander la diète; elle est forcée dans les cas dont nous parlons, puisque la déglutition est très-difficile et souvent même impossible. Les médecins de Tours, qui ont observé une espèce analogue d'angine tonsillaire dans les premiers mois de cette année, déclarent que » nul moyen n'a » paru plus sûr et plus efficace que le vomitif, ou un » éméto-cathartique, qui, dans le cas même où il n'a» menait pas une prompte solution de la maladie, lui » imprimait toujours une modification avantageuse. » Cette thérapeutique fera peut-être sourire nos *physiologistes*; mais aussi la thérapeutique des *physiologistes* fait bien plus souvent sourire les praticiens.

On dirait que le public médical profite de l'absence de maladies épidémiques graves dans nos contrées, pour reporter son attention sur les épidémies lointaines qui ravagent souvent le nouveau monde, et se sont même manifestées depuis quelque temps dans l'ancien. La fièvre jaune est de nouveau apparue avec ses mystères, ses déguisemens et ses interminables querelles. Heureux encore tant qu'elle ne se reproduira que dans nos discussions scientifiques! Nous avons promis de tenir nos lecteurs au courant de tout ce qui pourra les intéresser dans cette grande question, et nous avons déjà commencé à exposer les principaux faits. La discussion ne saurait être long-temps différée. . . . .

Tandis que tout se passe ici en paroles, il est des pays moins heureux que le nôtre, où d'affreuses maladies font d'innombrables victimes. La ville d'Alep, qui fut presque entièrement engloutie par un tremblement de terre, il y a quelques années, est maintenant ravagée par la peste. Un journal rapporte qu'il y meurt plus de 500 personnes par jour. Au milieu de ces circonstances affligeantes, on raconte qu'un Européen a été préservé de la maladie par l'effet désinfectant des chlorures de M. Labarraque. La peste d'orient aurait-elle donc trouvé son préservatif? C'est ce que les expériences qu'on multipliera sans doute, ne manqueront pas de nous apprendre.

Nous ne pouvons terminer cet aperçu sur la constitution médicale sans déplorer les désastres que des orages inattendus viennent de produire tout récemment dans un grand nombre de pays. Bordeaux, Toulouse, Montauban, Goncelin, Reggio et beaucoup d'autres localités ont éprouvé des ravages, dont l'influence pourra se faire sentir sur la santé publique. Ce sont ordinairement des calamités de ce genre qui

précèdent les épidémies. Les autorités devront redoubler de zèle et d'activité pour prévenir, autant que possible, de semblables résultats.

HYGIÈNE PUBLIQUE

Des Embaumemens dans l'ancienne Egypte.

Dans le courant du mois d'avril dernier, je préparais sur les momies un travail que je devais lire dans une grande assemblée, et dont j'ai communiqué tous les matériaux à la personne qui a bien voulu me remplacer. Je cherchais surtout les raisons qui ont porté les anciens Egyptiens à traiter comme ils le faisaient les corps des hommes et des animaux; et les difficultés que je trouvais à concilier leur pratique à cet égard avec leurs idées religieuses me firent apercevoir que l'usage des embaumemens était une affaire non de religion, mais d'hygiène. Voici comment j'ai raisonné.

D'Anville porte à moins de 2250 lieues carrées la surface habituelle de l'Egypte.

A l'époque de sa plus grande prospérité, l'Egypte comptait 14 millions d'habitans.

Divisez ce second nombre par le premier, vous aurez 6222 habitans par lieue carrée.

Pendant huit mois de l'année, cette population pouvait vivre, plus ou moins dispersée sur le sol qu'elle cultivait.

Mais pendant les quatre autres mois, qui sont ceux de l'inondation, il fallait qu'elle se concentrât sur des points isolés, resserrés et élevés au-dessus des plus hautes eaux.

Mais pour avoir ces demeures à une telle élévation, il a fallu les construire ou sur des monticules faits par la nature, ou sur des monticules faits à force de bras.

De là est venu que pendant l'inondation, l'Egypte présentait et présente encore l'acpect d'un grand Archipel.

En second lieu, une population ainsi pressée contre elle-même s'infecte aisément, d'autant plus que les maladies de la peau étaient là fort communes. De là est venue la nécessité d'une diète exacte, d'une excessive propreté, d'une hygiène minutieuse. Les Egyptiens entraient sur ce point dans des détails dont on est surpris. Aussi, par tout où ils se trouvaient passaient-ils pour médecins.

D'un autre côté, à ne supposer par année qu'un mort sur quarante, ces 14 millions d'hommes donnaient une mortalité annuelle de 350,000 personnes.

On conçoit que pendant les mois de sécheresse rien n'était plus expéditif que de les enterrer.

Mais pendant les mois de l'inondation, que faire de ces cadavres d'hommes qu'on peut porter à 116 ou 117,000, et que faire des cadavres des animaux que l'on perdait?

Exposer les morts à l'air comme on le faisait en Perse, pour les Mages? Sans parler des autres motifs, il est clair qu'on a rejeté ce sacrilége pour éviter l'infection.

Les inhumer dans le sol des villes, des villages? Peut-être pendant, une ou deux années; mais la troisième, la quatrième, ainsi de suite, la chose n'était plus praticable.

Les jeter sans façon dans le fleuve? les enfouir dans la terre? mais les terres étaient sous l'eau; mais l'eau, en se retirant, eût laissé les corps à découvert.

Les brûler? on n'avait pas de bois.

Que faire donc? Ce qu'on a fait. On a salé les corps, salé, dis-je; c'est le mot; c'est celui que les Grecs ont employé avec beaucoup de raison, car, ici, la salaison est l'opération essentielle.

Pour saler on avait le natrum, on l'avait en surabondance.

Le natrum est un sel alcalin qui, mis en contact avec les matières animales, en attire l'humidité pour la rendre à l'air, et se combine avec la graisse pour la convertir en savon.

Le corps ainsi saponifié par un assez long séjour dans le natrum, est ensuite lotionné; l'eau entraîne le savon, et ce qui reste peut être mis à l'air; il s'y dessèchera sans se corrompre. Le corps desséché, voilà la momie. Les aromates, les parfums, les résines, les bitumes, les baumes, les poudres, puis les enveloppes, les bandelettes, les boîtes en bois peint, sculpté, doré; tout cela luxe, luxe fort permis; mais qui ne fait rien pour la conservation, ou plutôt qni ne faisait rien, si l'opération préliminaire n'avait pas lieu.

Dans les premiers temps, la momie ainsi préparée, chaque Egyptien la gardait chez lui. C'est alors qu'un débiteur pouvait, pour gage de sa dette, déposer le corps de son père dans les mains de son créancier.

Mais par la suite des siècles, les momies s'étaient

tellement multipliées dans chaque maison, qu'elles en eussent à la fin chassé les vivans.

C'est alors qu'on prit le parti de choisir les plus anciennes, de les embarquer pendant l'inondation, et de les transporter sur les limites du désert. Là, on creusa des puits où elles furent enfouies par milliers, puis recouvertes de sable.

Et comme les montagnes avaient été exploitées, qu'on avait enlevé d'énormes quantités de pierres pour la construction des temples, des palais, des maisons, et qu'ainsi les montagnes étaient comme évidées, on a profité de ces vides pour les convertir en palais de morts, en chambres sépulchrales, pour les prêtres, pour les rois; ces palais étaient embellis de tout le luxe des arts.

Cette pratique a été suivie pendant près de deux mille quatre cents ans. Quelle masse énorme de matière animale, en corps d'hommes et d'animaux de toute espèce, a été ainsi séquestrée! Que l'on consulte sur ce point les voyageurs, même les plus modernes!

Pendant cette longue période, l'Egypte a été un des pays les plus sains du globe. Que fut-il arrivé au contraire si, délayée, détrempée par les eaux du Nil, la terre de l'Egypte eût été comme pétrie avec cette prodigieuse quantité de débris putrescibles?

Je ne nie point que l'ancienne Egypte n'ait eu des épidémies. Il est probable que les caravanes de Nubie lui apportaient le typhus. La peste d'Athènes venait de là; car cette peste me paraît être un vrai typhus. Strabon parle de fièvres de mauvais caractère, qui se développaient dans le voisinage des canaux et des grands lacs. On voyait aussi de grandes épizooties. Mais Hérodote, Diodore, Tacite, etc., ne parlent point de maladies redoutables en Egypte. De telles maladies ne sauraient se concilier avec l'extrême population que je viens de rappeler.

Certes, la propreté, l'extrême scrupule que l'on portait dans le choix des alimens; le soin de favoriser le cours des eaux, d'ouvrir et d'entretenir des canaux pour dessécher les terres et mettre à découvert le vaste marais que formait le Delta; tous ces moyens de conservation ont singulièrement contribué à la salubrité de l'Egypte; mais il est bien probable que l'heureux effet de tant de précautions eût été fort diminué, si elles n'eussent eu pour complément l'usage d'embaumer les corps, ou d'en prévenir la putréfaction.

Ce qu'on ne peut nier, c'est que cet usage a cessé vers le quatrième siècle de notre ère, et que c'est à cette époque qu'il faut remonter pour trouver l'origine de cette peste à bubons, de cette peste d'Orient, qui s'est répandue si souvent sur la surface du monde, et dont il paraît que le foyer primitif est uniquement en Egypte.

Pour rendre plus sensible mon sentiment sur ce point, je ferai cette supposition : que le cimetière du P. La Chaise et celui de Montmartre soient sur les bords de la Seine; que la Seine en se débordant les couvre quatre mois de l'année, et se retire en laissant ces deux cimetières sous l'action continuelle du soleil de juillet. Je le demande à tout homme sensé, que deviendrait Paris?

Et que pense-t-on que puisse devenir à la longue, une terre basse comme celle du Delta, qui depuis tant de siècles a reçu tant de cadavres, soit par la mortalité ordinaire, soit après des batailles, soit à la suite et par l'effet des travaux publics où tant d'ouvriers succombent pour être enterrés dans le lieu même où ils rendent leurs derniers soupirs.

Un village du Delta perd un, deux, trois de ses habitans dans le mois de juin; on va les enterrer à quelques pas au pied d'un dattier que l'eau du fleuve baigne en juillet; le fleuve se retire en septembre ou octobre, et les maladies apparaissent dans le village en novembre. La peste y peut naître; elle y naît en effet; un seul point infecté suffit; les villes le seront, l'Egypte le sera, puis le Levant, et l'Occident, Smyrne, Constantinople, Marseille, et jusqu'à Moscou. Or, ni Marseille, ni Moscou, ni peut-être Smyrne et Constantinople ne produiraient la peste par leurs propres localités. C'est une vérité reçue dans tout l'Orient, et que ne confirment que trop les malheurs de l'armée française en Egypte, qu'avant de se montrer ailleurs la peste se montre d'abord en Egypte.

Conclusion; qu'un des moyens les plus directs et peut-être l'unique moyen de tarir les sources de la peste serait de rétablir la pratique des embaumemens, en lui donnant toute l'étendue qu'elle avait autrefois.

Pratique dispendieuse? pas du tout : la nature a prodigué le natrum en Egypte, comme pour en assurer la population. Aussi point de natrum, point d'Egypte; au moins point d'Egypte telle que l'antiquité l'a connue avec toutes ses mervilles.

Pratique difficile à persuader ? peut-être ; je crois qu'elle serait fort aisément adoptée, si....

Ajoutez comme moyens auxiliaires et d'une grande utilité d'ailleurs le rétablissement des canaux, la bonne police des villes, etc., et si une épidémie de peste vient à éclater, le soin d'employer les chlorures pour purifier les vêtemens et désinfecter les maisons, etc.

Un système de précautions et d'usages adopté et suivi dans cet esprit pendant cinq ou six ans, il est bien probable qu'on ne verra pas de véritable peste en Egypte, ni dans aucun lieu du monde, supposé vrai toutefois, ce qui est reçu en Orient, savoir que la peste n'a de foyer originel que l'Egypte. E. Pariset.

MATIERE MÉDICALE.

Divers remèdes contre la Dysenterie.

Dans une épidémie de dysenterie, observée dans le département d'Indre et Loire en 1826, M. Bretonneau, ayant mis en usage le traitement antiphlogistique sans aucun succès, eut recours aux purgatifs administrés de la manière suivante : (*sulfate de soude et de magnésie* à la dose de *quatre gros* dans une *infusion de rhubarbe*, en potion ou en lavement). Il n'eut qu'à se louer de cette dernière médication, qui dissipait promptement les ténesmes, les coliques, diminuait le nombre des selles et faisait disparaître le sang qu'on observait dans la matière des évacuations.

Encouragé par ces essais, le médecin de Tours n'hésita plus à traiter ses malades par des doses répétées de purgatifs, et, sous l'influence de cette médication, il n'eut à regretter que peu de malades.—Dans une épidémie de la même maladie, M. Lemercier a employé avec succès les *vésicatoires volans* sur le ventre, quand la maladie était devenue chronique. Ce moyen est usité en Espagne dans le cholera-morbus, quand l'opium n'a pas arrêté la maladie. — M. Haime rapporte dans le Précis de la constitution médicale du département d'Indre et Loire, pour le premier trimestre de 1827, l'observation d'un jeune homme de 25 ans, réduit au marasme, par une diarrhée séreuse abondante, existant depuis trois mois, à la suite d'une dysenterie en apparence légère, et qui n'a été guérie, après l'emploi infructueux d'un grand nombre de moyens, que par l'*acétate de plomb* à la dose d'*un grain* uni à un *tiers de grain d'opium*, en portant graduellement la dose jusqu'à *trois grains* de l'un et *un grain* de l'autre en trois jours, On diminua cette dose dans la même proportion les jours suivans, et le rétablissement fut progressif sans se faire longtemps attendre. — Voici encore un autre remède nouveau contre la même maladie. Le docteur Gendron, ayant à traiter un grand nombre de malades atteints de dysenterie à la Châtre, petite ville du département de la Sarthe, obtint de grands succès de la recette suivante : On prend du *suc de baies de sureau* qu'on étend sur de la fleur de farine de froment; on mêle, on fait une pâte que l'on divise sous forme de biscuit, et qu'on fait chauffer au four jusqu'à la consistance de biscuit de mer. Dans cet état de dessication, il est facile de la broyer en poudre fine, qu'on délaye dans de l'eau sucrée ou de la bouillie très-légère, à la dose d'*un gros* matin et soir, ou de *trois gros par jour* pour un adulte, ou d'un *demi-gros* chaque fois pour un enfant. M. Gendron pense avec raison que cette poudre doit agir comme astringente.

Bicarbonate de soude. — Calculs vésicaux.

M. Pierre, médecin à Bourges, a mis à l'usage d'une solution de bicarbonate de soude, administrée à la dose de *deux litres par jour*, une jeune fille très-incommodée par la présence de calculs vésicaux que le cathétérisme avait fait reconnaître. Les douleurs cessèrent; plusieurs petits graviers furent rendus, et, au bout d'un certain temps, la sonde ne fit plus découvrir aucun calcul dans la vessie. Ce fait doit être rapproché de celui que nous avons cité l'année dernière dans cette Gazette.

Symptômes syphilitiques. — Calomel.

M. Boyle, médecin anglais, recommande contre les chancres et ulcères vénériens, le calomel donné le soir, à la dose de *vingt-quatre grains à la fois*, mêlés à *un grain* ou *un grain et demi d'opium*; ordinairement le malade est purgé et éprouve de la salivation. On suspend alors le calomel pour le reprendre les jours suivans. Chez trois malades, dont M. Boyle rapporte les observations, les chancres ont été cicatrisés le 4e, le 7e et le 6e jour. Après la disparition des symptômes, ces trois malades furent mis à l'usage pendant quelques jours de pilules composées de *deux grains de mercure* éteint dans la *conserve de roses* et d'une égale quantité de *poudre antimoniale*, afin de soutenir l'action du calomel.

Rhumatisme. — Tartre stibié.

Le Docteur Holzhausen, de Soldin, a employé avec le plus grand succès la dissolution d'*un scrupule de tartrate antimonié de potasse* dans *une once et demie d'esprit de lavande*, sur une partie affectée de rhumatisme fixe, non enflammée, et supportant bien les vêtemens chauds. Il fit frotter trois fois par jour la place malade avec un morceau de flanelle imbibée de cette dissolution, en laissant après chaque friction la flanelle appliquée sur le mal jusqu'à la friction suivante. Les douleurs cédèrent bientôt à ce moyen qui fit l'effet d'un l'éger épispastique.

Phosphate de plomb dans la Phthisie pulmonaire.

Le docteur Henri Hoffmann, de Darmstadt, pense que l'acétate de plomb, fréquemment employé par les médecins allemands contre la phthisie pulmonaire, est une préparation peu convenable pour l'usage thérapeutique à cause de la facilité avec laquelle ce sel se décompose. Il dit l'avoir remplacé avec avantage par le phosphate de plomb, donné à la dose d'*un grain par jour* avec de l'extrait de jusquiame. Il a pu donner ainsi successivement *quinze à vingt grains* sans le moindre effet nuisible, et il a eu souvent à se louer de son emploi. Il engage ses confrères à en faire usage dans le cas où il serait indiqué.

Inefficacité de la Belladone contre la Scarlatine.

On se souvient sans doute que la belladone a été et est encore préconisée par plusieurs médecins Allemands, comme un excellent préservatif de la scarlatine. Cependant, le docteur Lehmann vient de publier un mémoire dans lequel il conteste cette propriété à la substance en question.

L'auteur de ce mémoire a observé, en 1825, une épidémie de scarlatine qui régnait à Torgau, et qui était d'un caractère assez grave, puisque la mortalité des malades était de 1 sur 8, et que 30 individus, tous du jeune âge, en furent les victimes. La belladone fut administrée avec confiance dans beaucoup de familles où la maladie s'était manifestée; il n'y avait aucun doute à élever sur la bonne qualité de l'extrait employé, puisqu'il était préparé par le docteur Ficinus, professeur à Dresde et pharmacien habile. L'administration de la solution de l'extrait avait été ponctuelle et conforme à la prescription. Malgré cela il n'y a pas eu de différence, ni pour la gravité de la maladie, ni pour son issue heureuse ou funeste, entre les individus qui prenaient la belladone, même pendant long-temps, et ceux qui la négligeaient. L'auteur en conclut que dans l'épidémie de Torgau, ce médicament n'a ni agi comme préservatif, ni servi à mitiger le mauvais caractère de la maladie, quoiqu'on eût quelques fois donné des doses qui provoquaient des symptômes de narcotisme. Le docteur Lehmann a aussi fait une tentative d'inoculation de la scarlatine sur 2 individus dont l'un avait déjà eu la maladie, tandis que l'autre ne l'avait pas encore eue. Cet essai fut sans succès dans l'un comme dans l'autre cas.

PHYSIOLOGIE

Troisième mamelle située à la cuisse.

L'Académie royale des sciences, dans sa séance du 25 juin dernier, a renvoyé à MM. Chaussier et Magendie l'examen d'une observation communiquée par M. Robert, médecin du Lazaret de Marseille et professeur d'hygiène navale et des maladies des gens de mer à l'école secondaire de médecine de la même ville. Il s'agit d'une femme qui a nourri son enfant et plusieurs autres avec une mamelle qu'elle porte à la cuisse gauche, à 4 pouces environ au-dessous du grand trochanter, vis-à-vis l'extrémité supérieure de la partie externe du muscle triceps crural. Ce fait, unique dans son genre, ne pouvant être vérifié par MM. les commissaires dans tous ses détails, M. Magendie donne lecture de l'observation entière, telle qu'elle a été envoyée par M. Robert. Thérèse Ventre, demeurant à Marseille, rue Saint-Laurent, âgée de 50 ans, bonne constitution, est vive et enjouée comme les provençales. Sa mère avait trois mamelles, deux au sein droit, et l'autre au sein gauche, et a nourri les sept enfans qu'elle a eus avec l'une de ces trois mamelles indistinctement.

Thérèse, mariée à 15 ans, n'a eu qu'un enfant, et a fait ensuite deux fausses couches. Deux jours après son accouchement, elle ressentit de la démangeaison à une petite excroissance charnue, qu'elle avait toujours prise pour une envie, et qui était située à la partie moyenne et externe de la cuisse gauche; elle remarqua, peu de temps après, qu'il suintait par cette excroissance un fluide blanchâtre et aqueux, en quantité assez considérable pour la mouiller dans son lit. Sa mère, à qui elle fit part de cette remarque, reconnut que le fluide était du lait, et que la prétendue envie était un mamelon

véritable, placé sur un petit corps arrondi, élastique, ayant le volume d'une petite orange; pour l'en convaincre, elle présenta son enfant à cette mamelle de nouvelle espèce; il la prit sans hésiter, et téta comme à l'ordinaire. Pendant 9 mois, l'allaitement de cet enfant se fit alternativement par les trois mamelles; mais à cette époque, l'abondance du lait aux seins de Thérèse fut tel, qu'elle prit un nourrisson, et successivement trois autres, ayant continué à avoir beaucoup de lait pendant 6 ans. Son propre enfant a tété la mamelle de la cuisse jusqu'à l'âge de 33 mois; pour cela, il passait la tête sous les jupes de sa mère, et, suivant sa position, tétait debout ou à genoux.

Thérèse assure qu'à l'approche de ses règles, qui sont passées depuis six ans, elle ressentait à la mamelle de la cuisse les mêmes douleurs sympathiques qu'à ses deux autres mamelles; que l'excroissance de la première se tendait et se gonflait suivant les circonstances, qui excitaient de l'orgasme dans l'organe utérin. M. Robert paraît avoir examiné cette femme pour la première fois en 1816; et la description, qui vient d'être faite, est le résultat de cet examen. Le 25 août 1824, Thérèse Ventre est examinée une seconde fois. Le petit mamelon de la cuisse n'est pas plus flétri qu'il ne l'était il y a six ans. Il n'offre à l'extérieur aucune organisation différente de celle des mamelles ordinaires. Il a joui d'une sensibilité assez marquée, dans le temps de sa vie organique, et il paraît avoir eu aussi un grand nombre de canaux lactifères; mais la glande mammaire s'est affaissée et ne laisse plus apercevoir aucune trace de son ancienne existence.

Les faits précédens ont été vus par M. Robert lui-même, ou lui ont été confirmés par Thérèse, qu'on ne peut soupçonner de supercherie, car elle a toujours attaché une espèce de honte à cette conformation.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance générale du 3 juillet.

L'Académie a entendu, dans cette séance, la lecture de deux rapports sur des eaux minérales par M. *Émery*, et celle d'un rapport de M. *Double* sur l'*insalubrité de la plaine du Forez* et les moyens d'y remédier. Après un grand nombre de considérations d'hygiène générale, de statistique, d'économie politique, M. Double présente plusieurs conclusions dont la principale consiste à proposer le desséchement des étangs comme le meilleur moyen d'assainissement de ce pays. — Cette conclusion donne lieu à une longue discussion à laquelle prennent part MM. Villermé, Léveillé, Moreau, Desgenettes, Larrey, Keraudren et plusieurs autres membres. — Les conclusions sont mises aux voix et adoptées. — L'heure étant trop avancée, la parole n'a pu être donnée à M. *Audouard*, qui devait faire une lecture sur la fièvre jaune.

AU RÉDACTEUR.

Paris, 25 juin 1827.

Monsieur, en parlant dans votre numéro de ce jour, d'une communication faite le 14 de ce mois, à l'Académie royale de médecine (section de chirurgie), par M. Demours, vous présentez un fait observé par ce grand praticien, savoir, *la dilatation isolée d'une pupille après l'application de la belladone sur un œil*, comme *tout différent* du résultat que j'ai annoncé, il y a quelques temps, à la section de médecine.

Voici textuellement ce que je *lisais*, à l'Académie, le 24 avril, *cinquante jours* avant la communication de M. Demours.

« J'ai constaté (dans des expériences sur des chats) ;
» 1°. Que la dilatation de la pupille se borne à un œil, » quand la belladone est appliquée en très-petite quantité » sur lui ;
» 2°. Que cette dilatation a lieu sur les deux yeux à » la fois, quand la substance employée est en quantité » plus grande ;
» 3°. Qu'en ce dernier cas, la dilatation persiste sur » l'œil où l'application a été faite, bien long-temps après » qu'elle a cessé sur l'autre. »

Ces trois propositions, consignées dans une note dont on peut prendre connaissance dans les bureaux de l'Académie, ont été rapportées d'abord dans le procès-verbal de la séance, ensuite dans les archives générales de médecine, cahier de mai. J'ose espérer que vous voudrez bien les reproduire dans le prochain numéro de votre excellent journal.

J'ai l'honneur, etc. SÉGALAS.

BIBLIOGRAPHIE.

Dictionnaire de médecine pratique, mis à la portée des gens du monde, ou moyens les plus simples, les plus modernes et les mieux éprouvés de traiter toutes les infirmités humaines. Par M. J. F. Alexandre POUGENS, D. M. M. 3e. édition, revue, corrigée et augmentée. 4 vol. in-8°. Prix : 25 fr.; à Paris, chez Gabon et Crévot, libraires; à Millau, chez l'auteur.

Voici du moins un auteur qui ne craint pas de se

montrer le partisan de l'ancienne médecine, et qui ne fait pas de concessions à la nouvelle. M. Pougens écrit pour les gens du monde, et comme ceux ci s'embarrassent fort peu des propriétés vitales, de l'irritation, des phlegmasies, etc., etc., il leur parle le langage traditionnel qu'ils ont coutume d'entendre.

Quoiqu'on en dise, il sera bien difficile, sinon impossible, de déraciner chez le vulgaire les théories des humeurs, de la bile, voire même de la pituite. Cela se conçoit beaucoup mieux que la sthénie et l'asthénie, la révulsion et la diathèse, la tolérance et le controstimulus. Mais de ce que la théorie humorale est la plus simple et la plus intelligible, s'ensuit-il qu'elle soit la plus vraie? C'est une question qui ne doit pas être ainsi posée. Ni la théorie humorale, ni la théorie solidiste ne sont vraies exclusivement; il y a des erreurs et des vérités dans l'une et dans l'autre : c'est de leur fusion, de leur combinaison bien entendues que doit sortir une théorie vraie, applicable dans tous les cas. M. Pougens l'a senti, car il déclare positivement qu'il n'est humoriste, ni solidiste exclusif. Son but est d'envisager les maladies sous leur point de vue le plus naturel, et de les traiter par la méthode la plus prompte et la plus sûre. Nous n'examinerons pas si l'auteur y est parvenu; car comment le suivre dans tous les articles d'un dictionnaire? Nous pouvons même assurer qu'il a dû se tromper sur certains points; mais il est juste de dire qu'il a bien rencontré sur d'autres. La défaveur qui, en général, s'attache aux ouvrages de médecine populaire, ne doit pas nous rendre injuste à l'égard de M. Pougens. D'ailleurs, quoique son livre soit mêlé d'anecdotes curieuses, de citations et de petits vers propres à intéresser les gens du monde, il renferme des descriptions de maladies et des discussions sur certains points de pratique, qui peuvent être lus avec fruit par les médecins. Il faut féliciter l'auteur d'avoir fait disparaître de cette édition certaines anecdotes et certains détails, qui pouvaient blesser les oreilles trop chatouilleuses. Z.

VARIÉTÉS.

— *Machine à injection.* M. Deleau a présenté dernièrement à l'Académie de médecine une machine composée avec laquelle il peut faire le vide dans l'oreille externe, administrer des douches et des fumigations dans l'oreille interne, extraire de l'estomac les liquides qui y sont contenus, etc.

— *Physiologie.* — *Ablation des reins.* M. Mayer, professeur à l'Université de Bonn, ayant répété les expériences de MM. Richerand, Dupuytren, Prévost et Dumas, a été conduit à reconnaître que l'extirpation des deux reins entraîne toujours la mort de l'animal, et le plus souvent dans l'espace de dix à trente heures; et que dans cet intervalle les accidens inflammatoires qui se développent sont dus à la sécrétion anomale de l'urine qui se fait dans les cavités crânienne, thoracique et abdominale, ce qui le conduit à penser que d'autres organes que les reins, et spécialement le foie, peuvent sécréter de l'urine.

— *Amputation de la jambe d'un octogénaire.* M. Fricant, chirurgien à Boulogne-snr-mer, a pratiqué en 1817, l'amputation de la jambe sur le nommé Libert, pêcheur de profession, âgé de 78 ans. Ce vieillard était attaqué d'une gangrène sénile, qui, ayant commencé par le gros orteil du pied droit, avait successivement envahi les cinq orteils, ensuite le pied, enfin la jambe, dont la partie inférieure présentait une masse informe de laquelle s'exhalait une odeur des plus désagréables. L'opération présenta beaucoup de difficultés, attendu que la jambe ne jouissait plus de son mouvement d'extension, et que la cuisse droite, rapprochée de la gauche, ne pouvait plus en être écartée. Cette ankylose était la suite de la position qu'avait gardé le malade depuis le commencement de ses souffrances. Malgré ces difficultés et une violente ophtalmie qui survint le dix-huitième jour après l'opération, et entraîna la perte de l'œil droit au bout de quatre jours, le malade, opéré le 5 mars 1817, fut complètement guéri soixante-dix-jours après. Quoique privé d'une jambe et d'un œil presque en même temps, il trouvait encore son existence supportable, et s'occupait chaque jour à faire des filets de pêche. Il est mort en janvier 1824.

La Gazette de Santé *paraît régulierement* trois fois par mois, *les* 5, 15 *et* 25. *Le prix de l'abonnement est de* 18 *fr. par an. On s'abonne chez le docteur* Miquel, *propriétaire-rédacteur, membre de l'Académie royale de médecine*, rue Feydeau, nº 22, *chez Gabon et Comp*e., *libraires à Paris*, rue de l'Ecole de Médecine; à Montpellier, Grand'Rue; *chez les directeurs de poste, et les principaux libraires. Les lettres doivent être affranchies.*

IMPRIMERIE DE A. CONIAM, RUE DU FAUBOURG MONTMARTRE, Nº 4.

N° XX. (CINQUANTE-QUATRIÈME ANNÉE.) 15 Juillet 1827.

On s'abonne *Rue Feydeau*, *n°.* 22. Prix : 18 fr. par an.

GAZETTE DE SANTÉ,

Rédaction du Dr Miquel. 7e. année.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

MÉDECINE PRATIQUE.

Observation sur un Tétanos traité avec succès.

Par le docteur Joseph Omboni.

Une jeune fille, âgée de dix ans, d'une constitution grêle, d'un tempérament irritable, après avoir, à plusieurs reprises, été tourmentée par des vers intestinaux, fut tout à coup, le 19 juillet dernier, atteinte de convulsions générales, qui, à leur déclin, laissèrent de la constriction à la gorge, de la cardialgie; les yeux étaient injectés et brillans, et les pupilles dilatées, la langue très-chargée et blanchâtre; les narines étaient le siége d'une démangeaison continuelle. Jugeant d'après ces signes que la présence des vers était de nouveau la cause des accidens, et la constipation ayant lieu depuis deux jours, je prescrivis quatre prises de poudre, composées chacune de racine de jalap et de sémen-contra, à prendre de trois en trois heures, et j'étais presque certain de trouver cet enfant mieux le jour suivant.

Le 20 juillet, quelle fut ma surprise de la trouver en proie à un violent opisthotonos, accompagné de temps en temps de contractions partielles et spasmodiques, surtout quand on la touchait. La face était rouge, les yeux étincelans, la pupille élargie; prurit du nez, langue épaisse, cardialgie et constipation, malgré l'usage de la poudre; pouls petit, plein, assez dur et fréquent. Je demandai à la malade, qui répondait avec peine à la vérité, mais avec régularité et clarté des idées, si antérieurement elle n'avait pas reçu quelque blessure, ou déchirement, ou piqûre, ou égratignure, ou même la plus petite excoriation dans quelque partie du corps; mais je n'acquis aucune certitude à cet égard, tant des rapports des parens que de mes propres recherches: en conséquence, je regardai l'opisthotonos comme dépendant probablement de l'irritation causée au tube intestinal par la présence des saburres et même des vers. Je ne portai point un fâcheux pronostic, puisque je n'avais point à traiter un ténatos traumatique, presque toujours mortel. D'après la rougeur de la face, la plénitude et la dureté du pouls, la jeunesse de la malade, je me décidai à pratiquer une saignée générale, puis, huit heures après, l'application de vingt sangsues aux tempes et le long de l'épine du dos, et je prescrivis intérieurement une solution de trois grains de tartre stibié, et d'une once de sulfate de magnésie dans quatre onces d'eau, à prendre par cuillerées, dans l'intention d'éliminer par le vomissement, ou par les selles, les matières étrangères contenues dans le canal intestinal.

Le 21 juillet, l'opisthotonos est devenu plus intense; le corps de la malade est complètement roide et immobile; supination impossible et très-douloureuse, à cause de l'excessive courbure du dos et des lombes; figure pâle, soubresauts et spasmes plus forts et plus fréquens; pouls mou, faible, petit et très-fréquent: il n'y a eu ni évacuations alvines, ni vomissemens, ni même de nausées. La difficulté d'ouvrir la bouche et d'avaler étant devenue plus grande, je me bornai à prescrire une solution plus forte de tartre stibié. Je fis administrer des lavemens émolliens, qui, ainsi que la solution stibiée déterminèrent quelques selles, et je renonçai aux émissions sanguines, dont je n'avais obtenu aucun avantage, et que la pâleur du visage et la dépression du pouls contre-indiquaient.

Le 22, trismus violent, et presque impossibilité d'ouvrir la bouche; cependant, je fis continuer la solution stibiée, à cause de la facilité avec laquelle elle était prise par la malade, et j'eus recours à l'emploi extérieur du mercure; j'ordonnai pour la journée trois frictions avec le liniment mercuriel, à la dose de deux gros chaque, sur les jambes, les cuisses et les bras, pour ensuite revenir aux jambes; un bain chaud entier,

à prendre deux fois, et deux lavemens avec de l'eau fortement savonneuse, à trois heures d'intervalle.

Le 23, au moment où la malade entrait dans le bain, elle éprouva un peu de calme; mais bientôt elle se plaignit de malaise, d'inquiétude, de faiblesse, et on fut obligé de l'en retirer: on suspendit leur emploi, et on continua l'usage de quelques cuillerées de la solution stibiée, et les trois frictions mercurielles dans la journée, sans aucun signe de ptyalisme, ni soulagement sensible, quoique des sueurs très-abondantes se fussent manifestées. Pour suppléer ensuite à la difficulté de faire prendre des remèdes intérieurs, les deux lavemens n'ayant produit aucun effet, on en prescrivit deux autres composés d'infusion de tabac, d'huile de camomille et de sulfate de magnésie. Les cinq jours suivans, ce fut en vain que j'employai, pour combattre la constipation, une forte solution aqueuse de gomme-gutte, les lavemens de tabac composés comme ci-dessus; en vain furent mis en usage le musc, le camphre, les fleurs de zinc, que je ne pouvais administrer qu'à trop petite dose, à cause du trismus et de la difficulté de la déglutition; en vain j'eus recours aux frictions mercurielles et aux frictions stibiées le long de l'épine. Les accidens augmentèrent de gravité, et l'œdème, le frisson, l'insensibilité des membres abdominaux, outre leur immobilité complète, vinrent s'y associer, et rendre mon pronostic bien fâcheux. Cependant, en observant plus attentivement les mâchoires toujours fortement serrées, je m'aperçus qu'il manquait une dent canine à la supérieure, et je songeai à profiter de l'ouverture qui en résultait, pour administrer de deux en deux heures une pilule composée d'un grain d'opium, d'un demi-grain de camphre et de musc.

Le 29, après avoir pris, avec beaucoup de difficulté, six de ces pilules et un peu de bouillon, la malade se trouva mieux; elle avait eu pendant la nuit un peu de sommeil et de calme, mais l'opisthotonos persistait encore.

Les 30 et 31, le mieux s'est soutenu par l'usage des pilules.

Le 1er août, enfin le trismus a diminué au point de permettre à la malade de sortir la pointe de la langue toujours blanchâtre et très-chargée; mais comme la dilatation de la pupille, le prurit des narines et la cardialgie persistaient, je me décidai, la déglutition étant d'ailleurs plus libre, à prescrire tant pour vaincre la constipation opiniâtre qui existait depuis quinze jours, que pour expulser les vers que je regardais comme la cause qui avait produit et maintenait encore l'opisthotonos, une dissolution de gomme-gutte dans deux onces d'eau sucrée, à prendre de deux en deux heures, par cuillerées, et alternativement avec les pilules; je permis aussi de légères panades.

Le 2, diminution très-marquée dans les convulsions spasmodiques, plus grande facilité à sortir la langue et à prononcer quelques paroles. La malade ayant eu dans la nuit deux évacuations alvines de matières dures et roulées, sans aucune fatigue, on continue l'usage de la dissolution, des pilules et des panades.

Le 3, évacuations d'autres matières dures mêlées de quelques vers lombrics, avec diminution remarquable du trismus et du tétanos. On remarque un peu plus de sensibilité aux jambes, toujours un peu froides et œdémateuses. On continue, sans aucun changement, les remèdes, qui procurent des selles copieuses mêlées de lombrics, jusqu'au 6, où le ventre s'étant de nouveau fermé pendant plusieurs heures, il fallut rendre la solution drastique plus active par l'addition de la scammonée. Aussitôt reparurent des déjections abondantes qui amenèrent un résultat avantageux, tels que le retour complet de la sensibilité, de la chaleur aux membres abdominaux, la disparition de l'œdème, la cessation du trismus, et une diminution considérable de la courbure de l'épine.

Le 6, pour soutenir les évacuations ralenties, la solution drastique est augmentée. On suspend l'usage du camphre et du musc, on se borne à l'opium seul, à la dose d'un grain, de deux en deux heures.

Les 9 et 10, amélioration progressive.

Le 13, pensant que j'avais assez agi au moyen des purgatifs, et voulant en passant à une autre méthode, déprimer spécialement la résistance et la force du pouls, je prescrivis seulement un gros d'eau distillée de laurier-cerise, étendue dans trois onces d'eau de feuilles de pêcher, à prendre deux cuillerées toutes les deux heures.

Le 14, la malade n'avait pas encore pris la totalité de ce médicament, que le tétanos avait empiré: je le suspendis de suite pour reprendre les poudres de gomme-gutte et de scammonée, et craignant, d'un autre côté, que l'opium ne contribuât à maintenir la constipation, je lui substituai l'acétate de morphine à

la dose d'un grain et demi divisé en 6 pilules, pour en prendre une toutes les trois heures.

Les 15 et 16, malgré l'emploi de ces moyens, le tétanos est toujours stationnaire; cependant le trismus a beaucoup diminué; les mains se meuvent librement, les muscles postérieurs du col et du dos, fortement contractés, sont immobiles, et les extrémités inférieures maintenues dans l'extension. Il y a eu très-peu de selles malgré les poudres; on répète les pilules d'acétate, on reprend la solution drastique toutes les deux heures alternativement avec les pilules.

Le 17, il y a eu d'abondantes évacuations alvines, sans beaucoup d'avantages : tout en continuant la solution drastique, à doses plus réfractées, on est obligé de revenir à l'opium, qu'on administre à la dose de deux grains par pilule, de deux en deux heures.

Le 18, huit grains d'opium ont été pris dans l'espace d'environ douze heures, et le résultat en est tellement avantageux, qu'on peut regarder le tétanos comme disparu; la solution est supprimée; je me borne à l'opium à la même dose, et c'est ainsi que, dans les journées des 19, 20 et 21, la contraction tétanique des muscles de la face, des bras et du dos a cessé entièrement, et qu'elle est très-peu sensible dans ceux des membres inférieurs. L'appétit a reparu; les déjections sont naturelles, et la langue nette; seulement, de temps en temps, il se manifeste quelques convulsions légères. Dans la journée du 22, je prescrivis six pilules composées de douze grains de camphre et de six grains d'extrait de valériane, que je fis répéter le 23.

Le 24, quoique les convulsions aient diminué d'intensité et de fréquence, il y a eu de la constipation que j'ai cherché à vaincre avec une forte décoction de tamarin et de pulpe de casse.

Les 25 et 26, état satisfaisant; mais les progrès vers la guérison sont lents, et de temps en temps les convulsions se montrent avec des douleurs vagues aux extrémités. Je fais reprendre, pour la quatrième fois, l'usage de l'opium, auquel je fis joindre quelques grains de camphre.

Le 27, soulagement marqué; la malade dort bien, elle peut faire mouvoir un peu les extrémités abdominales, et s'asseoir dans son lit. On répète les pilules dans les journées des 28, 29 et 30. Enfin, toute contraction tétanique ayant disparu, ainsi que les convulsions et les douleurs, on abandonne tous les médicamens intérieurs; et, pour détruire le peu de roideur qui existe encore dans les jambes, et qui empêche la malade de marcher, on fait pratiquer des frictions répétées d'huile de lin. La malade a recouvré peu à peu ses forces et la liberté des mouvemens, et, après cinquante-huit jours de tétanos violent, elle fut complètement guérie le 15 septembre. (1)

MATIERE MÉDICALE.

Emploi de la Belladone à l'extérieur.

Aux faits nombreux déjà connus sur les propriétés de la belladone, M. W. Chevalier, médecin anglais, vient d'ajouter une série d'observations qui tendent à prouver l'efficacité de l'extrait de cette plante, administrée à l'extérieur, contre un grand nombre de maladies, et à constater de plus en plus son action sédative sur l'économie.

Une homme d'une grande force de caractère était affecté d'une *blennorrhagie chronique*, qui durait depuis environ 5 ans, et qu'on avait d'abord traitée par la méthode des injections; ce malade éprouvait, depuis quelque temps, de violentes douleurs dans la région lombaire gauche. On l'avait traité pour un *rétrécissement* du canal de l'urètre, au moyen de bougies d'un petit calibre (n°. 7), qu'on lui recommandait de porter pendant une promenade de deux milles environ. M. Chevalier, pour s'assurer de l'état du canal, introduisit une bougie n°. 7, et reconnut aussitôt qu'en effet il existait un rétrécissement dans la partie membraneuse de l'urètre, et qu'en outre, à deux pouces environ de son orifice extérieur, ce canal offrait, dans une étendue

---

(1) Dans l'île des Amis, où les naturels sont très-sujets au Tétanos, voici le moyen singulier qu'ils employent pour s'en guérir. Ils introduisent dans le canal de l'urètre un stylet de grosseur convenable, et en irritent la surface jusqu'à produire une hémorrhagie. Dans les cas graves, on perce l'épaisseur du pénis à une certaine distance, et on y fait passer un fil dont l'extrémité vient se rattacher à celle qui sort par l'orifice de l'urètre, à la manière d'un séton. Celui qui fait connaître ce procédé a eu, dit-il, l'occasion de le voir mettre deux fois en pratique, et chaque fois avec un succès complet. Il cause de grandes douleurs et un gouflemment considérable du pénis. Mais ce gonflement disparaît en quelques jours et la plaie se cicatrise aussi très-promptement. (*R.*)

d'un demi-pouce à peu-près, une sensibilité tellemen excessive que, pendant quelques minutes, non-seulement elle s'opposait à l'introduction de la sonde, mais encore qu'elle rendait cette opération si cruellement douloureuse que la sueur coulait à grosses gouttes du front du malade, chaque fois qu'on y revenait. Pour calmer d'aussi vives douleurs, M. Chevalier eut l'idée, avant d'introduire la bougie dans le canal, de l'enduire d'un mélange d'opium et d'extrait de belladone, et ensuite, de cette dernière substance seulement. Un succès complet répondit à son attente; à peine 5 minutes s'étaient-elles écoulées après l'introduction jusqu'au point douloureux d'une bougie ainsi préparée, que la douleur diminuait beaucoup ou même cessait complètement, et que l'instrument pénétrait facilement jusque dans la vessie. L'emploi de ce moyen fit complétement disparaître la douleur, et permit d'introduire sans difficulté dans le canal des bougies progressivement plus grosses, jusqu'au n°. 14 inclusivement. On combattit la douleur lombaire, qui persistait encore, au moyen d'un vésicatoire volant et d'un emplâtre composé d'une partie d'extrait de belladone et de deux parties de cérat savonneux. L'écoulement muqueux, qui durait depuis si long-temps, céda en quelques jours à l'usage d'injections astringentes, pratiquées chaque soir, et composées d'une infusion de poivre cubèbe (une once sur une livre d'eau) avec un scrupule d'extrait de belladone. L'auteur ajoute qu'il a souvent obtenu de grands avantages dans d'autres cas de cette nature et dans plusieurs cas d'irritabilité extrême de l'urètre, de sensibilité excessive du vagin, d'une solution d'extrait de belladone combinée à diverses substances végétales astringentes.

Dans les cas de gonflement scrofuleux des *ganglions lymphatiques*, M. Chevalier a employé, soit comme moyen curatif, soit comme moyen palliatif, et souvent, dit-il, avec un succès étonnant, une pommade de belladone (parties égales d'extrait de belladone et d'une pommade quelconque).

Charles Bloquet portait au cou un abcès dont M. Chevalier fit l'ouverture. Il en sortit plus d'une livre d'un pus fétide et quelques lambeaux de tissu cellulaire gangréneux. Des applications de pommade de belladone sur l'engorgement, répétées chaque fois que l'inflammation menaçait de reparaître, procurèrent rapidement une guérison complète. Il faut ajouter cependant qu'un engorgement, affectant tout un côté du cou de cet homme, fut traité par la pommade d'hydriodate de potasse et céda entièrement à ce moyen; on n'employa l'extrait de belladone que pour combattre l'inflammation chaque fois qu'elle menaçait de se développer.

Dans un grand nombre de cas d'*inflammation du périoste*, d'*exostoses vénériennes*, de gonflemens scrofuleux des os et des surfaces articulaires, et surtout dans les affections de ces parties résultant de l'abus des mercuriaux, l'emploi de l'extrait de belladone, comme calmant local, a toujours été extrêmement avantageux en arrêtant les progrès de la maladie locale, sur laquelle bien souvent, dans les cas de cette nature, les moyens généraux n'ont aucune prise.

Un ouvrier, qui avait sur la main droite une tumeur de la grosseur d'une pomme, en fut entièrement débarrassé, en moins de 2 mois et demi, par l'usage de l'emplâtre de belladone et ensuite de l'extrait pur de cette plante. Cet évènement était d'autant plus heureux qu'on avait été d'avis de couper la main à cet homme, et que moi-même, dit M. Chevalier, j'avais partagé cette opinion.

Mathieu Hill, âgé de 14 ans, d'une constitution scrofuleuse et d'une santé très délicate, fut reçu au mois d'août dernier au dispensaire de Westminster, pour une *douleur très-vive* qu'il éprouvait dans le genou gauche, qui depuis 5 ans était fléchi presque à angle droit et imparfaitement ankylosé. Les condyles du fémur avaient un volume du double plus grand que ceux du côté opposé; la capsule articulaire était distendue par un liquide abondant que, d'après la violence de la fièvre, on avait pu supposer être du pus; la tumeur était saillante en dedans, s'élevait en pointe et la peau dans ce point était très-enflammée. Ces divers symptômes cédèrent promptement à l'usage des sangsues, des fomentations de décoction de tête de pavots et de cataplasmes narcotiques, et à l'intérieur, à l'emploi du laudanum uni par parties égales au vin émétique. Cependant, désespérant de sauver le membre, M. Chevalier proposa l'amputation; mais, l'enfant refusant formellement de s'y soumettre, il fut contraint à s'en tenir à l'usage de l'emplâtre de belladone; et, à son grand étonnement, sous l'influence de ce moyen, on vit la tumeur de l'articulation diminuer rapidement de volume, devenir beaucoup moins douloureuse et en même temps la santé générale de l'enfant s'améliorer d'une manière remarquable. On continua donc l'ap-

plication de l'extrait de belladone pur sur toute la surface du genou, et on y joignit l'usage d'attèles qui maintenaient le membre dans un repos absolu, en même temps qu'elles le forçaient graduellement à s'étendre. On parvint ainsi à redresser le membre au point de ne plus former avec la cuisse qu'un angle de 150°., et M. Chevalier est persuadé qu'il serait venu à bout de l'étendre tout à fait, si l'enfant avait voulu se soumettre plus long-temps à ce traitement. Il ajoute qu'il y a réussi dans plusieurs autres cas analogues; mais qu'il faut une grande persévérance de la part du malade et du chirurgien.

La belladone est très-souvent efficace dans les *maladies de la peau*, continue M. Chevalier. Dans plusieurs cas de *dartres* même très-anciennes, la guérison a été obtenue en 8 ou 15 jours au moyen de la pommade de belladone. Dans un cas, entre autres, d'éruption de nature dartreuse, ayant son siége à la face chez un enfant, qui durait depuis plusieurs années, et qui avait résisté à tous les remèdes, la pommade d'extrait de balladone appliquée sur le mal et recouverte d'une peau de baudruche, fit disparaître la maladie en quelques semaines. Je dois cependant faire observer que dans un ou deux cas de cette nature, cette application m'a paru avoir été plutôt nuisible qu'utile, et cela lorsque les vaisseaux de la partie affectée étaient préalablement très-relachés et très-affaiblis.

J'ai retiré de grands avantages de l'usage de la belladone, dans plusieurs cas d'*ulcérations scrofuleuses* de la peau, accompagné d'induration et d'ulcères très-irritables et très-rebelles. Tantôt l'extrait de belladone était appliqué autour de la plaie et d'autre fois sur la plaie elle-même. Cet effet de cette substance est d'autant plus remarquable que, si on laisse l'emplâtre de belladone trop longtemps appliqué, il donne souvent lieu à de petites ulcérations, qui cèdent, à la vérité, facilement aux moyens les plus simples.

Par l'application de l'emplâtre de la belladone, j'ai souvent obtenu la résolution d'*abcès* déjà assez avancés. Une pommade composée d'extrait de salsepareille et de belladone m'a complétement réussi chez une femme nommée Marie Dryden contre une inflammation ulcéreuse très-rebelle de la peau, qui durait depuis trois ans et qui, après avoir parcouru l'épaule, le sein et le cou, s'était fixée sur le nez et sur les paupières, sous la forme d'une ulcération superficielle, accompagnée de vives démangeaisons et ressemblant beaucoup au *noli me tangere*. La guérison fut complète en moins de cinq semaines.

J'ai essayé l'usage de la pommade de belladone dans les *inflammations érysipélateuses*, mais sans beaucoup de succès, et je l'ai trouvé bien inférieure aux lotions spiritueuses.

La servante d'une personne de mes amis avait éprouvé en 1824 tous les symptômes d'une ulcération d'un des reins accompagnée de rétention d'urine. Cet état extrêmement douloureux avait persisté pendant plus de neuf mois. Tous les symptômes reparurent l'année dernière avec plus d'intensité que jamais, mais ils cédèrent en quatre ou cinq jours à de grandes doses d'opium, de castoréum et de valériane à l'intérieur, et à l'usage d'un emplâtre de belladone et de cérat savonneux sur la région hypogastrique. Dans plusieurs autres cas de cette nature, je me suis convaincu que ce moyen était évidemment très-efficace.

M. Chevalier a employé l'onguent de belladone dans les *cancers ulcérés*, et avec un avantage très-évident. L'emplâtre de cette substance lui a encore très-bien réussi dans les affections inflammatoires et spasmodiques des organes thoraciques; il le faisait appliquer sur le point douloureux ou entre les seins sur un espace d'au moins 6 pouces carrés. Il fait observer que dans les cas de cette nature, il faut apporter beaucoup d'attention à l'emploi de cette substance, car chez les sujets qu'une longue durée de la maladie a rendu très-irritables, dont le pouls est faible et variable, dont la constitution est très-détériorée, l'emplâtre de belladone produit quelquefois, quoique très-rarement, des accidens tels que la dilatation de la pupille, le trouble de la vue et des facultés intellectuelles; mais il n'a jamais observé ces effets quand la faiblesse, quoique très-grande, n'était pas extrême.

Dans les cas d'odontalgie, de *phlegmons très douloureux*, de *rhumatismes aigus et partiels*, M. Chevalier a obtenu de très-bons effets d'une pommade composée de 1/8 à 1/4 d'extrait de belladone, quelques gouttes d'huile de lavande et le reste d'axonge, avec laquelle on fait des frictions sur le point douloureux: il est rare que la douleur ait résisté à ce moyen.

Enfin, il termine son mémoire en disant qu'il a employé l'extrait de belladone en pommade et en emplâtre, sur deux ou trois cents personnes, tant dans sa pratique particulière, que dans celle du dispensaire de Wesminster; et que, dans aucun cas, il ne lui a paru

produire de mauvais effets, et qu'au contraire, il en a presque toujours obtenu des avantages très-marqués.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JUIN.

Emétique. — Calculs vésicaux. — Clitoris monstrueux, — Accoucheurs du Japon.

— La clinique est aujourd'hui la marote de tous les journaux; après les lourds mémoires et les longues observations, est venue la fastidieuse nomenclature des malades admis et traités dans les hôpitaux; aux nomenclatures ont succédé les tableaux raisonnés, qui, à leur tour, cèdent la place aux coups-d'œil. Où s'arrêtera cette fureur de clinique? Quand est-ce que les journaux de médecine se borneront à ne consigner dans leurs cahiers que des faits intéressans et des découvertes importantes? Quand cesseront-ils enfin de prendre leurs abonnés pour des élèves? Le mal vient de la multiplicité des recueils périodiques et de leur immense étendue. Pour remplir un grand nombre de pages, il faut beaucoup d'observations, et pour avoir beaucoup d'observations, il faut ramasser tout ce qui se présente. Cela se nomme du remplissage. Qu'importe? le rédacteur a rempli ses feuilles, et l'abonné n'est pas obligé de tout lire.

M. Ratier se présente dans les *Archives* avec la seconde partie d'un coup-d'œil sur les cliniques médicales de la Faculté de médecine et des hospices de Paris. Au ton sévère et frondeur qu'il avait pris d'abord, on aurait pu croire qu'il allait tout inspecter d'un œil impartial, et dire leur fait à tous ceux qui ne seraient pas dans ses principes. Mais dès son second article, on s'aperçoit facilement qu'il ne veut se brouiller avec personne. M. Ratier est *physiologiste*, et il parle de la clinique de M. Chomel, c'est-à-dire, d'un médecin qui n'aime pas les systèmes, et celui de M. Ratier moins que tous les autres. Cependant, M. Ratier ne veut se compromettre ni avec ses amis les *physiologistes*, ni avec ses amis de la Charité: voici donc comment il procède, pour contenter tout le monde. M. Chomel a écrit et il professe tous les jours dans un sens contraire à la nouvelle doctrine; mais cependant M. Chomel n'en est pas si éloigné qu'on pourrait le croire. M. Ratier l'a vu employer le traitement antiphlogistique et la saignée générale d'une manière très-énergique dans une épidémie de péripneumonies. Vous voyez bien que M. Chomel est ici en contradiction avec ses principes; le moyen en effet d'ordonner une saignée et de n'être pas *physiologiste?* Est-ce qu'on aurait jamais pensé à tirer du sang dans une fluxion de poitrine, si la réforme de 1816 n'était venu nous en donner le précepte? sur ce point là, on ne peut s'empêcher d'admirer la sagacité de M. Ratier. Vous verrez qu'il fera bientôt de M. Chomel un enthousiaste de M. Broussais. Voici pourtant un point plus embarrassant. M. Chomel a eu la témérité d'essayer quelques-uns de ces remèdes que nos voisins d'Italie appellent contre-stimulans. Il a donné l'émétique à haute dose dans la pneumonie. Cette fois, la faute est impardonnable aux yeux de la doctrine; mais à ceux de M. Ratier, elle peut encore trouver son excuse, car il a entendu M. Chomel parler d'un malade chez lequel, dans une pneumonie grave et qui avait résisté au traitement antiphlogistique le plus énergique, l'émétique amena des évacuations très-considérables par haut et par bas, qui furent suivies de la guérison. « Ces évacuations abondantes réconcilient un peu M. Ratier avec l'émétique, puisqu'il a agi alors par révulsion (c'est le mot d'ordre de la doctrine); Quant aux autres cas où M. Ratier « a vu les malades guérir pendant l'emploi de l'émétique », il n'en tient pas compte, parce que, dit-il, on employait en même temps, les saignées, les vésicatoires, etc. Vous voyez que M. Ratier se met fort à l'aise. Quand on meurt après l'emploi de l'émétique, c'est bien l'émétique qui a tué; mais quand on guérit après l'emploi du même remède, ce n'est pas lui qui a guéri; c'est la saignée; et pourtant ceux qui sont morts avaient aussi été saignés, ce qui ne les a pas empêché de mourir. Avec une semblable logique, il est facile de prouver tout ce que l'on veut; il n'y a qu'un petit malheur, c'est que ces preuves ne convainquent personne.

M. Ratier assure encore que les malades qui ont *toléré* le remède sans évacuations se sont trouvés dans un état plus fâcheux. A cet égard, M. Ratier a joué de malheur, car tous ceux qui emploient l'émétique à haute dose observent précisément le contraire. Nous en avons rapporté plusieurs exemples dans ce journal; nous l'avons constaté tout récemment encore dans deux cas de pleuro-pneumonie chez de très-jeunes sujets (de 3 à 5 ans), dont la maladie a cédé très-promptement a l'emploi de 8 grains d'émétique, dans 3 onces de sirop de violette. Dans aucun de ces deux cas, il

n'y a eu ni selles ni vomissemens; lorsqu'au contraire, dans d'autres circonstances, des évacuations ont eu lieu, et qu'on aurait pu croire à la révulsion, ce médicament n'a qu'incomplètement entravé la marche de la maladie. Cela prouve-t-il, oui ou non, que dans les faits invoqués par les contro-stimulistes, l'émétique agisse par révulsion ? (1)

M. Ratier ne quittera probablement pas la Charité sans parler de la colique métallique; que dira-il de l'empirisme qui règne dans le traitement si vanté de cette maladie? sans doute ce qu'il dit de l'émétique, que les médecins qui l'emploient se sont proposés de tout temps ce problême : « trouver la dose de vomitifs et » de purgatifs que peut supporter, sans mourir immé- » diatement, une créature humaine dans l'état de ma- » ladie. » Mais alors, comment louer M. Chomel, et M. Fouquier et M. Lerminier, etc. ?

— Le docteur Magliari rapporte dans le N°. du 15 mars de son excellent journal intitulé *Osservatore medico*, qu'un prêtre écossais était parvenu à extraire lui-même de sa vessie 150 petits calculs par le moyen suivant : Son canal de l'urètre étant très-dilaté, il introduisait dans la vessie une grosse sonde dont il fermait l'orifice avec une plaque d'argent attachée à un fil du même métal. Ensuite, il retirait la plaque en dehors au moyen du fil, et, plaçant immédiatement son doigt sur l'orifice extérieur de la sonde pour empêcher la sortie de l'urine, il cherchait avec l'extrémité opposée les calculs contenus dans la vessie. Lorsque le contact avait lieu, il donnait issue à l'urine, dont le flot entraînait toujours quelque calcul aussitôt qu'il retirait son doigt de l'orifice extérieur. M. Magliari ajoute qu'il n'y a pas long-temps que, par le seul séjour d'une sonde ordinaire de gomme élastique, placée à demeure dans la vessie, il a obtenu, chez un des personnages les plus distingués de Naples, la sortie de huit petits calculs, qui entrèrent successivement par les yeux de la sonde.

— Dans un autre N°. du même journal, le docteur Vincent Coppola rapporte qu'il a été consulté pour une jeune personne de 17 ans, très-gênée dans la marche et dans l'émission des urines par un clitoris, ayant 10 pouces de longueur, 9 de circonférence à sa base, et 7 à l'extrémité formée par le gland, partant supérieurement de la commissure des grandes lèvres, et se continuant inférieurement avec les nymphes, au moyen de deux brides. Le gland était serré à la base par un prépuce irrégulier qui figurait un paraphymosis; il présentait en outre, à sa surface, un grand nombre de petits tubercules de diverses grandeurs, ressemblant pour la forme et pour la couleur à ceux qui ornent le cou d'un coq d'Inde. M. Coppola se rappela alors ce que dit Aëtius (Tetrab. IV. Serm. 4. Cap. 103), que le prolongement du clitoris étant très-commun chez les Arabes et les Egyptiens, la coutume et même la loi prescrivaient de le resciser avant le mariage, lorsque cette rescision n'avait pas été faite dans l'enfance. Il s'autorisa de cette ancienne coutume pour l'imiter, et rescisa l'organe monstrueux avec un bistouri à tranchant convexe. Trois petites artères bien développées donnèrent une hémorrhagie qui fut arrêtée par une eau styptique; la plaie fut complètement cicatrisée au bout de 18 jours.

La pièce pathologique a été déposée, d'après la demande du professeur Boccanera, dans le cabinet de clinique chirurgicale dont il est le directeur. Cette pièce doit rendre croyable l'observation rapportée par Haller, et mise en doute par l'auteur de l'article *clitoris* du Dictionnaire des Sciences médicales, sur un clitoris long de 12 pouces. M. Coppola observe en outre que, contre l'opinion généralement accréditée, qui attribue aux femmes ainsi conformées un penchant très-fort au libertinage, la jeune personne qui a présenté le phénomène actuel n'a jamais montré aucun goût ni pour l'onanisme, ni pour le plaisir vénérien. Elle était d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une taille ordinaire, et avait le sein très-développé.

— Le *Bulletin universel* nous transporte aujourd'hui au Japon, et nous apprend qu'un fameux accoucheur, nommé Kagawa-Gen-Ets, a publié en 1764, sous le titre de *San-Ron*, une consultation sur les accouchemens. Un de ses élèves, nommé Kagawa-Gen-Tek, a amélioré ce livre en 1774. Depuis ce temps, on a

(1) M. Comon, médecin des douanes, à Longuyon, nous écrit à la date du 1er juillet : « Ayant lu, monsieur, dans » votre estimable journal plusieurs observations de » pleuro-pneumonies dans lesquelles on a employé avec » succès le tartrite de potasse et d'antimoine à haute » dose, et ayant eu, pendant l'hiver dernier, un grand » nombre de ces affections à traiter, j'ai employé ce mé- » dicament qui m'a constamment réussi, joint, comme » de raison, aux autres moyens curatifs externes »

(*N. du R.*)

commencé à Jedo à étudier et enseigner l'art de l'accouchement d'après les livres d'Europe. C'est Kagawa-Gen-Ets, qui a le mieux enseigné la pratique de l'*Ampoekoe* ou *Ambouk* : cette pratique consiste dans une espèce de friction qu'on fait subir aux femmes enceintes. La friction commence aux flancs et descend tout doucement le long du bas-ventre. En massant ainsi le corps de la femme enceinte, on parvient à rendre l'accouchement facile. Les Japonais sont très habiles dans cet art. Il y a même des gens qui font métier de parcourir le soir les rues, et d'offrir leurs services pour des frictions ou le massage. Dans les accouchemens pénibles, les Japonais n'ont pas poussé les secours de la chirurgie aussi loin qu'on l'a fait en Europe, et leurs instrumens sont imparfaits.

Pendant les trois ou quatre premiers jours après la naissance de l'enfant, on lui donne au lieu de lait une potion appelée *Gokotoo*, et composée d'une douzaine d'ingrédiens au nombre desquels se trouvent le musc, la rhubarbe, une espèce d'orange, une menthe, un fucus, du suc de bambou, etc. Les pauvres substituent à ce mélange dispendieux une potion plus simple dans laquelle n'entrent que trois substances, savoir : le tussilage, la réglisse et la rhubarbe.

Depuis une cinquantaine d'années, on administre ainsi aux nouveaux nés, les premier, deuxième ou troisième jours après la naissance, et quelquefois pendant une semaine, un fort purgatif consistant en pilules faites avec des graines de ricin, une espèce d'hématite et du talc. XZ.

VARIÉTÉS.

— *Eaux minérales de Pougues.* Pougues, situé dans le département de la Nièvre, entre Nevers et la Charité, jouit depuis longtemps d'une célébrité justement méritée, et par la beauté de son site et par la bonté de ses eaux. L'intérêt particulier dont le Gouvernement honore cet établissement utile et les nouveaux embellissemens que l'administration vient d'y faire pour ajouter à la commodité et à l'agrément des voyageurs qui s'y rendent en foule, assurent à cet entreprise un constant succès de vogue.

A Paris, le seul dépôt des eaux minérales est établi chez M. de Génétais, pharmacien, rue Saint-Honoré, no. 309.

— *Taies de la cornée.* Encore un moyen pour dissiper es taies de la cornée ! celui-ci du moins sort de la classe ordinaire, et personne que je sache n'y avait songé. Le docteur Clésius, de Coblentz, est bien sûr qu'on ne lui disputera pas sa découverte. Voici en quoi elle consiste. Prenez un grillon domestique (*gryllus domesticus*) ; comprimez-le pour l'écraser, et vous en verrez sortir une goutelette d'un suc oléagineux : c'est là le remède ; appliquez-le au moyen d'un pinceau fin, sur la taie. Tuez un grillon tous les jours, et recommencez votre opération soir et matin ; et si votre taie n'est pas guérie, au bout de peu de temps, vous en conclurez que le docteur Clésius, de Coblentz, a vanté le suc de grillon fort mal à propos.

— *Prix proposé.* L'Athénée de médecine propose, pour sujet d'un prix de 300 francs, qu'il décernera dans sa séance générale de 1828, la question suivante :

« Trouver un plan à l'aide duquel on puisse faire concourir plus efficacement aux progrès de la science, tous les faits qui se présentent, soit dans les hôpitaux, soit dans la pratique particulière. »

Les mémoires devront être adressés, suivant les usages académiques, à M. le docteur Jolly, secrétaire général de l'Athénée, rue du temple no. 137, avant le 1er. avril 1828, terme de rigueur.

— *Journaux.* M. Rapou vient de publier, à Lyon, le 1er. No. des *Annales de la médecine fumigatoire.* Est-ce une plaisanterie contre les *Annales de la médecine physiologique?*

— *Education sanitaire des enfans*, par A Délacoux, D. M. P. Un vol. in-8o. Paris, 1827 ; chez Crevot, libraire, rue de l'Ecole, de Médecine, no. 3. Prix 5 fr.

— *Dictionnaire de médecine*, par MM. Adelon, etc. Tom. XVIIe et XVIIIe. (PLA. — RUP.) Paris, 1827 ; chez Béchet jeune, libraire, place de l'Ecole de Médecine, no. 4. A Bruxelles, au dépôt général de la librairie médicale française. Prix : 6 francs le volume

— *Dictionnaire abrégé des Sciences médicales*, par une partie des Collaborateurs du grand Dictionnaire. Tome XVe. et dernier. A Paris ; chez Panckoucke, éditeur, rue des Poitevins, n. 14. Prix : 6 fr.

La Gazette de Santé *paraît régulierement* trois fois par mois, *les* 5, 15 *et* 25. *Le prix de l'abonnement est de* 18 *fr. par an. On s'abonne chez le docteur* Miquel, *propriétaire rédacteur, membre de l'Académie royale de médecine*, rue Feydeau, no 22, *chez Gabon et Compe., libraires à Paris*, rue de l'Ecole de Médecine ; à Montpellier, Grand'Rue ; *chez les directeurs de poste, et les principaux libraires. Les lettres doivent être affranchies.*

IMPRIMERIE DE A. CONIAM, RUE DU FAUBOURG MONTMARTRE, N° 4.

N° XXI. (CINQUANTE-QUATRIÈME ANNÉE.) 25 Juillet 1827.

On s'abonne *Rue Feydeau*, n°. 22. Prix : 18 fr. par an.

GAZETTE DE SANTÉ,

Rédaction du Dr Miquel. 7e. année.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du 10 juillet. (Section de médecine.)

Taches de sang.

M. *Orfila* communique à la section le résultat des recherches qui ont pour but de distinguer les taches de sang qui couvrent les instrumens de fer et les vêtemens, des taches de rouille ou de jus de citron. C'est afin d'éclairer l'histoire médico-légale des blessures, que ce travail a été entrepris. Les médecins sont en effet souvent appelés par les tribunaux à prononcer si des couteaux, poignards, ou vêtemens saisis sur les prévenus, sont tachés par du sang ou toute autre matière. Ces consultations ne sont ordinairement réclamées que dans les cas où il n'existe que des quantités minimes de matière à examiner, où cette matière a été modifiée par la dessication; dernièrement, l'orateur eut à prononcer dans un cas de ce genre, et reconnut que le couteau, saisi au domicile de l'accusé, n'avait été taché que par le jus de citron. Cette circonstance était la charge la plus grave, et effectivement, cette espèce de tache a la plus grande ressemblance avec celle que forme le sang desséché sur du fer. Voici les signes donnés par M. Orfila, comme constatant positivement la présence du sang et de sa matière colorante sur les instrumens de fer : 1°. Le métal taché de sang, lorsqu'il est chauffé modérément, de 25 à 30° centigrades, devient manifestement plus brillant, ce qui n'arrive point quand il est simplement taché de rouille ou de citrate de fer; 2°. une goutte d'acide hydro-chlorique, appliquée sur la tache sanguinolente, ne change point son aspect brillant et noir; la couleur semble même devenir un peu plus foncée; la rouille et le citrate de fer se dissolvent au contraire dans la goutte d'acide, et la tache disparaît; 3°. le métal taché de sang, plongé dans l'eau distillée, cède à ce liquide la matière colorante qui se teint en rouge, et cette couleur persiste après qu'on a filtré; tandis que la rouille et le citrate de fer ne donnent à l'eau qu'une couleur beaucoup moins intense, et qui, n'étant due qu'à une suspension de particules pulvérulentes, ne persiste point après une filtration exacte; 4°. la matière colorante du sang, dissoute dans l'eau, peut être reconnue à des caractères particuliers. Traitée par une petite quantité de chlore, la liqueur devient verte; une quantité plus considérable du même réactif la blanchit ensuite; l'infusion de noix de galle la précipite de ces solutions, en lui rendant sa couleur naturelle (rouge foncé), comme elle fait en général pour les autres solutions de cette matière dans les acides ; 5°. l'acide nitrique concentré, appliqué sur la matière colorante du sang, détruit sur-le champ sa couleur; quand il est affaibli, il la dissout comme les autres acides faibles, et la teinture de noix de galles la précipite de cette solution.

Ces deux derniers caractères permettent de reconnaître les taches de sang, formées sur les étoffes et le linge des assassins, quoique la plus grande partie de la fibrine et de la matière colorante ait été enlevée par les frottemens ou par le lavage. « Il ne faudrait pas se fier, dit M. Orfila, à ce que des écailles séparées du fer taché, renfermées dans un tube de verre, et chauffées jusqu'à décomposition, ramèneraient au bleu le papier de tournesol rougi par un acide, et fixé au-dessus du tube, au moyen de l'ammoniaque formé et dégagé par la calcination; car la rouille contient aussi de l'ammoniaque, qui se dégage quand on chauffe de la même manière, et qui produit le même résultat. » Il ne faut pas se fier non plus à un caractère donné par M. Lassaigne, comme l'un de ceux de la matière colorante du sang, caractère qui consiste à verdir le sirop de violettes ; M. Orfila assure ne l'avoir pu constater.

Séance du 12 juillet. (Section de chirurgie)

Hémorrhagie mortelle par des tumeurs variqueuses.—Préceptes pour la résection des varices. — Diathèse anévrysmatique.

M. *Amussat* communique à la section l'observation suivante (1) : un serrurier, âgé de 42 ans, portait depuis long-temps un petit ulcère variqueux à la malléole interne. Deux fois il s'était produit par cette voie des hémorrhagies peu considérables, et qui avaient été arrêtées facilement. Cet homme, marié depuis quinze jours, faisait ses visites de noces, lorsqu'on lui fit apercevoir que les vêtemens correspondans à cet ulcère, étaient teints de sang ; il ne paraissait pas l'avoir remarqué, et il avait caché cette infirmité à sa femme. Les personnes qui l'entourent lui ôtent sa chaussure, essayent d'arrêter le sang par la compression, mais inutilement ; on va chercher un médecin, qui arrive cinq minutes seulement, disent les assistans, après le commencement de l'hémorrahgie ; le malade venait d'expirer, après avoir perdu environ 4 livres de sang, par une ouverture ulcéreuse, d'une ligne environ de diamètre, et située à deux ou trois travers de doigt au-dessus de la malléole interne. M. Amussat a séparé dans toute sa longueur et présente à la section la veine saphène de la jambe malade ; elle adhère encore par sa partie antérieure à la peau ; il a en outre fait faire de cette pièce un dessin qu'il montre à ses collègues. Plusieurs particularités sont dignes de remarque dans le cas dont il s'agit : 1°. Les vaisseaux lymphatiques, qui accompagnent la veine dans son trajet, avaient acquis, assure M. Amussat, la grosseur d'une plume de corbeau ; mais il n'a pu les conserver sur la pièce présentée, parce que, ne s'attendant pas à cette circonstance, il ne les a pas disséqués avec toute l'attention convenable ; 2°. à la partie supérieure de la saphène, près de l'aine, existe en arrière une veine courte, dilatée de manière à offrir des bosselures et des replis nombreux et très-marqués en dehors, s'anastomosant avec la saphène par ses deux extrémités, formant de la sorte une anse adhérente par ses bouts et avec circonvolutions, analogue aux anses que forme l'intestin grèle autour du mésentère, ou plutôt aux bosselures des vésicules séminales ; 3°. la saphène est dilatée dans toute sa longueur, mais particulièrement dans les endroits correspondans aux valvules ; elle offre là comme des nœuds irréguliers ; 4°. en pressant cette veine de haut en bas, on peut très-facilement faire descendre le sang contre son propre poids, la dilatation correspondante aux valvules empêchant ces replis membraneux de s'opposer aux reflux du sang, comme dans l'état normal, circonstance, qui, à la connaissance de M. Amussat, n'a pas encore été observée, et qui paraît se trouver sur toutes les veines variqueuses ; 5°. à la partie inférieure de la saphène, à peu près au niveau de l'ouverture qui a donné lieu à l'hémorrhagie, se trouve en arrière une veine anastomotique, très-dilatée ; et, en préparant la pièce, plusieurs autres moins dilatées ont été coupées.

A cette occasion, M. *Murat* rapporte qu'il fut appelé, il y a quelques années, pour pratiquer l'opération césarienne, sur une blanchisseuse enceinte de huit mois, qui venait de succomber d'une manière semblable. Cette femme, comme la plupart de celles de son état, portait depuis long-temps des varices et une ulcération variqueuse à l'une des jambes. Plusieurs fois elle avait éprouvé des hémorrhagies par cet ulcère ; elle les avait arrêtées facilement par la compression. Elle ne s'effraya donc d'abord pas beaucoup quand elle vit le sang paraître ; mais, comme il ne cessait de couler, malgré l'emploi des moyens ordinaires, et qu'elle se sentait faiblir, elle appela du secours ; ses voisines arrivèrent, lui lièrent la jambe, mais en vain ; l'écoulement de sang persista. Un chirurgien des environs appelé, ne put arrêter l'hémorrhagie, et envoya chercher M. Murat. Ce dernier arriva une heure environ après, et trouva la malade morte et ayant perdu une quantité considérable de sang par un nodus variqueux ulcéré.

Ces abondantes hémorrhagies veineuses, mais surtout la première, qui fut si promptement suivie de la mort, paraissent à l'Académie difficiles à expliquer.

M. *Lisfranc* communique à ce sujet les remarques qu'il a faites sur les hémorrhagies consécutives à la résection des veines. Lorsqu'on opère un ulcère variqueux, situé immédiatement au-dessus des malléoles, on observe constamment que le sang sort du bout supérieur de la veine, avec une très-grande

(1) *Voyez* une observation tout à fait analogue, publiée dans notre n°. XIII, du 5 mai dernier, et communiquée par M. Lebrun.

abondance et pendant long-temps, à moins qu'on ne s'y oppose; il ne s'écoule au contraire qu'en très-petite quantité par le bout inférieur. Cette différence provient de ce que la veine est dilatée et malade au-dessus de la plaie résultant de l'opération, tandis qu'elle ne l'est pas au-dessous. Cela est si vrai, que, dans le cas d'ulcères variqueux à la partie supérieure de la jambe, les deux extrémités de la saphène coupée fournissent à peu près aussi abondamment l'une que l'autre, attendu que la veine est malade au-dessus comme au-dessous. Les plaies des plus grosses veines, des crurales mêmes après les amputations, quand elles ne sont point enflammées, ne sont presque jamais la source d'hémorrhagie, malgré l'absence des ligatures. « C'est d'après ce principe que j'ai donné, ajoute M. Lisfranc, après M. Briquet (thèse sur la phlébectasie) le conseil : 1°. De couper, dans la résection des saphènes, un ou plusieurs pouces au-dessus de l'ulcère variqueux, et latéralement, autant qu'on peut des veines anastomotiques également dilatées, de manière à emporter le plus possible des vaisseaux malades; 2°. de couper la veine dans le fond des angles de la plaie, afin que les bouts du vaisseau soient, après la réunion, soustraits au contact de l'air, pour éviter leur inflammation. Par ces moyens, l'hémorrhagie n'est guère plus abondante du haut que du bas. Lorsqu'elle persiste par le bout supérieur, ou même simplement pour l'empêcher de se renouveler, j'établis une compression modérée un peu au-dessus de l'angle supérieur de la plaie; mais je la supprime au bout de quelques heures, dans la crainte qu'elle n'excite la phlébite, et l'hémorrhagie est arrêtée sans retour. » Un membre demandant quelle conduite aurait à tenir le praticien appelé à temps dans un cas semblable aux deux précédens, MM. Murat, Lisfranc, Gimelle, Amussat, répondent, d'après leur expérience, qu'il faudrait exercer une compression méthodique depuis les orteils jusqu'au dessus du nodus variqueux, afin d'empêcher les veines latérales, s'abouchant vers ce nodus, de lui fournir le sang qu'elles contiennent, et afin de refouler ce sang par une autre route.

M. *Lisfranc* communique encore les deux faits suivans : « Une dame, dit-il, porte quatre anévrysmes à l'un des bras; le premier occupe la partie inférieure de l'artère humérale; le deuxième, la radiale vers la région où l'on explore le pouls; le troisième, la cubitale, à peu près vis-à-vis le second; le quatrième, l'artère interosseuse. Ayant réclamé pour cette malade les lumières de MM. Larrey et Richerand, nous décidâmes de la soumettre au traitement de Valsalva, et jugeâmes toute opération inutile dans ce cas, à cause de la diathèse anévrysmale. Ce traitement n'empêcha pas les palpitations et les anévrysmes du membre d'aller toujours croissant. Sur ces entrefaites, ayant eu connaissance d'un jeune homme qui, à la suite d'un coup d'épée au bras, était affecté d'un anévrysme qu'il avait empêché de s'accroître, au moyen de la compression, je conseillai à la dame dont il s'agit, des bracelets modelés sur ses tumeurs. Elle les porte depuis six mois; et depuis six mois aussi, les anévrysmes sont restés tout à fait stationnaires. Ce moyen n'est pas nouveau; mais je crois utile de le rappeler, comme un palliatif très-bon, dans les cas où l'on ne peut, ni doit opérer. »

Séance générale extraordinaire du 17 juillet.

Fièvre jaune. — Sourds-muets.

M. *Audouard*, inscrit depuis plusieurs séances pour lire un mémoire sur la fièvre jaune, à l'occasion du rapport de la Commission des documens de M. Chervin, a la parole. Dans un préambule qui rappelait les circonstances dans lesquelles l'Académie se trouve placée, relativement à la question de la fièvre jaune, M. Audouard ayant manifesté l'intention d'attaquer le rapport de la Commission Chervin, et de répondre directement aux assertions qui y sont contenues, M. *Husson* a interrompu l'orateur, en faisant observer à l'Académie que M. Audouard n'avait pas le droit de se mêler à la discussion d'un rapport qui n'était pas même discuté par elle. Que si le conseil d'administration lui avait accordé la faculté de lire un mémoire sur la fièvre jaune, ce ne pouvait pas être pour faire la critique d'un rapport lu dans le sein de l'Académie que la parole lui avait été donnée. L'orateur conclut à ce que la parole soit retirée à M. Audouard.

Cette proposition, est suivie d'une longue discussion, à la suite de laquelle elle est mise aux voix et adoptée.

M. *Adelon* lit deux rapports faits par M. *Itard* au conseil d'administration de l'institution royale des sourds-muets, et renvoyés par S. Ex. le Ministre de l'Intérieur à l'Académie de médecine, pour qu'elle lui fasse connaître son opinion sur le degré d'importance

de ce travail. M. Itard examine quels sont les résultats qu'on peut espérer de l'injection des liquides dans l'oreille par son conduit guttural, opération connue des anciens et abandonnée ensuite. M. Deleau a prétendu, dans ces derniers temps, avoir guéri par ce moyen quatre sourds-muets sur un nombre assez borné qu'il a opérés. M. Itard dit, au contraire, que sur deux cents sourds-muets qui y ont été soumis, soit à l'Institution des sourds-muets, soit en ville, aucun n'en a été guéri. A quoi tient cette différence des résultats ? Est-ce au hasard ? cela n'est-pas probable ; toujours les plus grandes chances sont en faveur du plus grand nombre. Est-ce à un choix particulier des malades ? mais M. Itard a opéré sur des sourds-muets de toute espèce et dans toutes les circonstances. Serait-ce à la dextérité de l'opérateur ? mais l'opération est si facile qu'il n'y a vraiment aucune difficulté à l'exécuter. Serait-ce aux perfectionnemens apportés dans les instrumens ? mais tont se réduit à la substitution d'une sonde de gomme élastique à une sonde d'argent. Est-ce à l'insufflation de l'air, comme pourrait le faire croire un des cas de guérison cités ? mais la toux, l'éternuement, etc., sont des moyens d'insufflation plus puissans que la sonde, et ils ne guérissent pas.

Cependant, il est certain que quatre enfans qui ne parlaient et n'entendaient pas avant l'opération ont parlé et entendu depuis ? Quelle peut être la cause de ce phénomène ? M. Itard pense que ce n'est point au traitement qu'il faut l'attribuer ; mais bien à l'éducation dont ces enfans ont été l'objet. Il pense, et il s'est convaincu par l'expérience que des sourds-muets, non opérés, ont tiré de leur éducation orale le même parti que ceux qui ont été soumis à l'opération : ce n'est donc point à celle-ci, mais à l'éducation, qu'il faut rapporter l'amélioration dans l'état de ces infortunés. Il propose, en conséquence, à l'administration de faire les frais de cette éducation, pour un certain nombre de sourds-muets, et l'Académie est consultée pour donner son avis sur l'utilité de cette nouvelle fondation.

La lecture du travail de M. Itard est accueillie par les applaudissemens de l'Académie, qui, après une courte discussion, nomme pour être l'interpête de son approbation une Commission composée de MM. Adelon, Gueneau de Mussy, Husson, Pariset, Roux....

THÉRAPEUTIQUE.

Traitement du Cancer par la compression.

Que n'a-t-on pas employé contre le cancer ? à l'extérieur l'arsénic, le plomb, le fer, le mercure, des alcalis et des acides, la petite joubarbe, la digitale fraîche, le fenouil d'eau, la carotte, l'opium, la ciguë, la jusquiame, la belladone, etc... ont été tour à tour préconisés. Comme remèdes internes, on a beaucoup vanté la ciguë employée par Storck avec succès, si l'on ajoute foi à ses observations, qui toutes proclament des guérisons ; les feuilles sèches de belladone, conseillées par Lambergen, professeur de médecine à Groningue ; l'acétate de cuivre, administré par Mitag-Midi ; l'arsenic blanc par Lefebvre de Saint-Ildefond ; le muriate de Baryte par Crawfort ; le lézard gris dont les vertus ont été exaltées par Flores, médecin de l'Université de Guatimala, dans le Mexique ; enfin, l'eau glacée par Pouteau et l'eau distillée par William Lambe. De tous ces moyens thérapeutiques, la ciguë est le seul auquel les praticiens semblent accorder quelque confiance, quoique ce médicament ne l'ait pas plus mérité que les autres ; ensorte que, jusqu'à ces derniers temps, on a pu affirmer qu'il était impossible d'opposer à cette terrible maladie un agent plus énergique que le fer tranchant ou le feu, le plus ordinairement impuissans eux-mêmes.

Aujourd'hui, si l'on en croit quelques observations annoncées par M. Récamier, la guérison des tumeurs cancéreuses ne serait plus un problème insoluble, et la *compression* serait un moyen, lent à la vérité, mais, dans le plus grand nombre de cas, certain, de triompher de cette cruelle affection.

Déjà, Samuel Young, en Angleterre, l'avait mise en pratique dès l'année 1809, et il avait publié à Londres, en 1816, la seconde édition d'un mémoire ayant pour objet la compression, lequel contient plusieurs observations où ce moyen a été réellement efficace. Néanmoins, voici ce qu'écrivaient en 1822 MM. Breschet et Ferrus, dans le nouveau Dictionnaire de médecine. Ils citent un rapport fait par M. Charles Bell, au nom du comité médical de l'hôpital de Middlesex, et ils disent « que les bandages compressifs et tous les modes de compression sur les tumeurs cancéreuses ulcérées ou non ulcérées, ne produisent aucun effet salutaire, quels que soient les soins et la méthode apportés dans l'application de ces moyens. La

compression accélère la dégénérescence et le développement des symptômes les plus fâcheux du cancer du sein, et ne peut pas provoquer la résorption de la tumeur. Il est vrai que par la compression d'un sein squirrheux, on voit rapidement diminuer le volume de l'organe; mais cette diminution s'opère bien moins dans la tumeur que dans les graisses et dans les tissus sur lesquels l'irritation morbide avait appelé un afflux humoral, et produit une véritable hypertrophie. Au milieu de cette prétendue fonte ou résolution, le squirrhe reste stationnaire, ou, l'inflammation s'y développant, la dégénérescence ne s'en empare que plus vîte. »

Malgré cet anathême, si bien motivé en apparence, M. Récamier accorde tant de crédit à la compression, qu'il dit dans la Revue médicale (janvier 1827), « que « dans peu de temps il sera reconnu qu'une tumeur des » seins, de nature cancéreuse et même volumineuse, » est une maladie curable sans le secours de l'amputa- » tion. » Cette assertion est d'autant plus hardie et d'autant plus remarquable, qu'il donne à entendre plus loin que la crainte d'un vice cancéreux n'est point un obstacle invincible. Ceci pourrait bien être une supposition; mais ce qui ne l'est pas, ce sont les vingt-un faits et plus qu'il possède, dont sept ont passé sous les yeux des personnes qui suivent la clinique de l'Hôtel-Dieu.

Dans la note qu'il a publiée, M. le professeur Récamier ne donne que les résultats de ses observations; toutefois, il en est une très-concluante qu'il raconte avec plus de détails que les autres. Nous allons la transcrire, parce qu'elle donnera à nos lecteurs une idée de la manière dont ce médecin pratique la compression.

« A la fin de 1825, je fus consulté par Mme de Ch......, âgée de 36 à 37 ans, portant un engorgement aigu de la glande mammaire gauche, ayant près de 3 pouces dans son diamètre vertical, et 2 et demi dans son diamètre transversal, avec un relief proportionné et un appendice d'engorgement à la partie externe. L'opinion de M. le professeur Roux ne fut pas douteuse. L'opération lui parut le seul moyen de cure radicale. Les élancemens étaient encore modérés. Les applications locales de sangsues et de cataplasmes, le traitement le plus sévère par le *cura famis*, la ciguë et l'hydriodate de potasse, restèrent sans aucun résultat sensible pendant quatre mois, après lesquels la compression fut commencée, non plus avec des disques de linge qui se durcissent, mais avec des disques d'agaric mollet, intercalés entre les tours de bandes. Dès-lors les élancemens cessèrent peu à peu et en trois à à quatre mois, la tumeur disparut à mesure que la malade reprit de l'embonpoint, après la cessation du traitement par le *cura famis*, la ciguë et l'hydriodate de potasse. M. le professeur Roux a constaté, le 16 janvier 1827, cette parfaite guérison, confirmée depuis plusieurs mois. »

Ce n'est pas seulement contre les cancers du sein que M. Récamier a dirigé la compression. Dans trois cas d'engorgemens utérins avec élancemens et caractères cancéreux, ce moyen, méthodiquement employé, a, dit-il, rendu des services inattendus.

Jusqu'ici la méthode de ce médecin n'a point été divulguée; il s'occupe d'un travail dans lequel il rendra un compte détaillé de toutes ses observations, et il paraît tenir beaucoup à publier lui-même les résultats qu'il a obtenus; car il s'est plaint d'un journal qui avait *osé dire* qu'en même temps que M. Récamier faisait usage d'un bandage compressif, *il donnait à l'intérieur des pilules de Méglin, la décoction de valériane, des teintures éthérées et laudanisées.*

En attendant que M. Récamier publie sa méthode avec les détails convenables, nous allons exposer à nos lecteurs celle de Samuel Young.

Le chirurgien anglais fut conduit à l'emploi de la compression par les considérations suivantes. L'absorption peut amener la destruction de quelques parties du corps: plusieurs exemples prouvent que la compression active singulièrement cette fonction physiologique; elle suspend d'ailleurs le cours du sang artériel et entrave ainsi la circulation. Ces idées lui firent entrevoir la possibilité d'exciter le travail de la nature, et de le faire servir à la destruction des tumeurs.

Les moyens qu'il emploie pour établir cette compres-pression, sont des bandes ou emplâtres de peau, des lames de plomb pour former des plastrons de différente épaisseur, des plaques d'étain; et enfin des compresses et des bandes de toile. D'abord, il se sert des emplâtres seulement, dont il gradue la compression, suivant les cas et la sensibilité des malades; il les étend uniformément, de manière à ce qu'ils ne fassent aucun pli, et que la compression soit égale partout. L'emplâtre qu'il emploie de préférence se compose d'un mélange de parties égales d'emplâtre tonique et d'emplâtre de sa-

von étendu sur la toile par couches un peu épaisses. L'abondance de la suppuration n'est pas une raison pour suspendre la compression; quand les parties de la peau sont trop irritées, il les recouvre avec quelques feuilles d'or battu. Tels sont les moyens mis en œuvre par Samuel Young. Voici maintenant les résultats qu'il en a obtenus.

Une femme, âgée de 64 ans, portait depuis cinq ans, au sein gauche, une tumeur irrégulière, saillante de 5 pouces et large de 4. Trois tubercules, dont un prêt à s'ulcérer, existaient non loin du bord supérieur de la tumeur. Quatorze jours de compression rendirent la tumeur moins irrégulière et moins proéminente; une portion s'en détacha à la partie inférieure et externe. Le 36ᵉ jour, elle a diminué d'un cinquième; la maladie se complique de douleurs rhumatismales et de la toux. La compression n'en est pas moins continuée. La tumeur va toujours en diminuant, mais elle finit par suppurer. Enfin, deux mois après un excès de boisson commis par la malade, elle succombe à une pleuropneumonie, avec épanchement dans la plèvre gauche et le péricarde. Le peu de tumeur qui restait offrait une consistance très-élastique. Le traitement avait duré depuis le 13 septembre jusqu'au 13 avril.

Une autre femme, âgée de 28 ans, fut guérie radicalement d'une tumeur triangulaire inégale, dure et grosse comme une noix et qui était au sein gauche. Les glandes de l'aisselle étaient engorgées, et le bras de ce côté très-douloureux. La compression dura depuis le 4 octobre jusqu'au 5 janvier, époque à laquelle les deux seins n'offraient plus au toucher aucune différence.

Un homme, âgé de 70 ans, portait une tumeur cancéreuse à la lèvre; la cautérisation n'avait fait qu'augmenter les douleurs. La compression, pratiquée depuis le 17 janvier jusqu'au 10 mars, fit détacher les parties désorganisées, et la lèvre présenta la structure qui lui est propre, excepté dans un seul point qu'on fut obligé de cautériser.

L'observation suivante est encore plus curieuse : Miss Jenning, âgée de 56 ans, portait au sein gauche un cancer ulcéré. Des saillies dures et des tubercules environnaient cet énorme ulcère. Le sein droit était à peu près dans le même état : il existait sous l'aisselle de nombreuses duretés squirrheuses. Des bains, des topiques adoucissans calmèrent d'abord l'irritation générale, et le 17 décembre, on pratiqua la compression. La suppuration était abondante et épaisse; un érysipèle se développe; le 29 il disparaît; une grande partie de la masse squirrheuse s'est amollie et plusieurs des saillies tuberculeuses n'existent plus. Plaques d'étain pour augmenter la compression; suppuration abondante jusqu'au 17 février, époque à laquelle les duretés qui environnent la tumeur s'effacent et les ulcères prennent un très-bon aspect. Le 22, la malade est dans l'état le plus satisfaisant. L'amélioration continue, les ulcères se cicatrisent et la santé de la malade est devenue telle, qu'au 11 juin, elle écrit à M. Young : « Il s'est opéré dans mon état un tel changement, et je me trouve si bien maintenant, que j'ai fixé à lundi prochain mon retour chez moi. »

Voilà bien des succès, ou du moins bien des annonces pompeuses. Quand on réfléchit à la vogue passagère qu'ont obtenue contre cette maladie une foule de moyens thérapeutiques qu'un examen plus approfondi et une expérience plus éclairée ont fait ensuite abandonner, on est porté à rester dans le doute jusqu'à plus ample informé. Cette réserve est d'autant plus nécessaire, que, dans l'hôpital même, où M. Récamier employe sa méthode, des médecins, moins heureux que lui, paraissent peu disposés en sa faveur. M. Dupuytren s'est plaint dans plusieurs de ses leçons du peu de succès qu'il en avait retiré; et voici en quels termes il s'exprimait la dernière fois qu'il en a parlé. « De » trois malades atteints de squirrhe et soumis à la » compression, deux sont sorties de l'hôpital, refusant de se soumettre plus long-temps à ce moyen » douloureux, ou du moins masquant leur refus par le » désir de quitter l'hôpital pour huit jours : chez l'autre, la compression avait déterminé un engorgement des glandes situées derrière la clavicule droite. » Cet engorgement ne s'est dissipé que lorsqu'on a eu » discontinué l'emploi de la compression. Nous ignorons si l'on est plus heureux ailleurs, mais nous » avons de la peine à croire que les poudres de camphre, de quinquina, de lycopode, etc., dont on » bourre les fongosités carcinomateuses, n'accroissent » pas le mal plutôt que de le diminuer; et jusqu'à ce » que des exemples répétés et *bien avérés* de guérison » de cancer par la compression nous aient prouvé » jusqu'à l'évidence les avantages de cette méthode, » nous douterons que ces tissus désorganisés, dégénérés, se résorbent et disparaissent d'une manière » aussi merveilleuse. »

X.

BIBLIOGRAPHIE.

Traité des maladies du cerveau et de ses membranes, par BAYLE, D. M. P., sous-bibliothécaire, et agrégé à la Faculté de médecine de Paris, 1er vol. (*Maladies mentales.*) In-8°.; chez Gabon, libraire, 1826; prix : 7 francs.

Malgré l'obscurité qui règne encore sur les aliénations mentales, dit M. Bayle, il n'est peut-être pas de maladies sur lesquelles on ait autant écrit; et, pour s'en convaincre, il suffit de jeter un coup-d'œil sur le catalogue que ce médecin donne des auteurs qui ont traité de ces affections, catalogue qui, en effet, depuis *Galien* jusqu'à M. Bayle lui-même, offre près de quatre-vingt-dix noms. L'obscurité règne surtout sur le siége de l'aliénation mentale, et je ne pense même pas que, quoique M. Bayle me semble s'être rapproché davantage de la vérité sous ce rapport, il puissse contribuer beaucoup par son travail à dissiper cette obscurité. Voici l'opinion de cet auteur sur la folie.

« 1°. *La plupart* des aliénations mentales sont le symptôme d'une phlegmasie chronique primitive des membranes du cerveau.

» 2°. Tantôt cette phlegmasie a son siége sur la surface externe ou libre de l'arachnoïde cérébrale et sur le feuillet arachnoïdien de la dure-mère; tantôt elle commence par la pie-mère, qui s'injecte plus ou moins, et par la face interne ou adhérente de l'arachnoïde cérébrale, d'où elle peut s'étendre plus tard à sa face externe, et quelquefois même à son feuillet arachnoïdien. Elle affecte presque toujours dans ces deux cas l'arachnoïde ventriculaire. Cette distinction, qui pourrait paraître subtile, est cependant de la plus haute importance. » Nous sommes de l'avis de M. Bayle sur une partie de cette dernière phrase. Notre auteur continue : « Je donne, dit-il, à la première de ces inflammations, le nom d'*arachnitis chronique* ou *latente*, lorsqu'elle a principalement son siége dans l'arachnoïde, et à la seconde celui de *méningite chronique*, lorsqu'elle affecte à la fois la pie-mère et l'arachnoïde. «

M. Bayle a très-bien senti qu'il pourrait paraître outré de généraliser cette opinion sur l'étiologie de la folie et de l'appliquer à toutes les nuances de cette affection; aussi, ajoute-t-il plus bas : « 3°. Quelques aliénations mentales très-rares dépendent d'une irritation spécifique ou sympathique du cerveau; 4°. un certain nombre de monomanies et de mélancolies tiennent aussi à une lésion profonde et durable des affections morales et à une erreur dominante qui maîtrisent plus ou moins la volonté des malades, et deviennent ainsi la base du délire exclusif. » Mais M. Bayle ne parle plus ici du siége de la folie, il en décrit plutôt quelques symptômes, et son langage devient plus ambigu encore lorsqu'il dit plus loin : « Il y a des prédispositions héréditaires et constitutionnelles à la folie, et ces espèces d'aliénations produisent sur le cerveau et ses dépendances *certains* effets, qui, à leur tour, deviennent cause de *certains* symptômes, etc., et ainsi il y a réaction du moral sur le physique et du physique sur le moral. »

On voit par ce qui précède, que le point principal de la doctrine de M. Bayle consiste dans l'idée d'attribuer la plupart des maladies mentales à l'inflammation chronique des méninges, et c'est cette idée seule que ce médecin regarde comme neuve.

De même que M. Bayle, je pense, et tout semble le prouver, que le siége de la manie est dans le cerveau; et j'ajoute même, que lorsque quelque lésion d'un autre organe paraît avoir déterminé cette maladie, ce n'est que par la réaction de cette lésion sur l'encéphale que la folie est produite. Mais je suis loin de regarder avec ce médecin la phlegmasie chronique des membranes cérébrales comme la cause la plus générale des aliénations mentales, et les nombreuses observations que M. Bayle a recueillies avec tant de soins, rédigées avec tant d'art et de patience, et consignées en si bon ordre dans son ouvrage, sont même bien loin de le prouver. Dans beaucoup d'entre elles, en effet, l'inflammation des méninges et les épanchemens cérébraux paraissent avoir bien moins été la cause de la manie, que le résultat du désordre des affections morales dans les dernières périodes de la maladie, des cris et du délire furieux des maniaques.

Je pense donc que, tout en reconnaissant que le siége de la folie est dans l'encéphale, le temps seul, aidé du flambeau de l'anatomie et de la physiologie, qui prend de jour en jour plus de clarté, pourra à la longue faire découvrir dans des lésions cérébrales inconnues jusqu'alors, ainsi que dans des anomalies de texture et d'organisation du cerveau, soit innées et ne devant produire des effets morbides qu'à un certain âge, soit acquises et fortuites, les véritables causes des diverses aliénations mentales. En attendant, félicitons les médecins philantropes qui consacrent leurs

soins et leurs recherches à l'une des plus grandes misères qui puissent affliger notre espèce, et remercions surtout M. Bayle de nous avoir fait connaître un aussi grand nombre d'histoires de maniaques, lesquelles, complètes et bien rédigées, ne pourront que contribuer à éclairer l'étiologie et la thérapeutique des maladies mentales.

M. Bayle termine ce premier volume par le traitement de la méningite chronique, et, sans rien dire de neuf, trace la méthode curative la plus sage et la mieux entendue qu'on puisse employer contre cette affection ; il insiste surtout avec raison sur l'importance et l'utilité des moyens hygiéniques, et donne pour calmer le moral des malheureux maniaques des préceptes et des conseils que la philantropie la mieux éclairée ne peut qu'approuver.

Nous ne saurions donc trop engager M. Bayle à compléter son travail. E. MOULIN, D. M. P.

VARIÉTÉS.

— *Grossesse précoce.* M. le conseiller Outrepont, professeur à Wurtzbourg, fut appelé près d'une fille de neuf ans, traitée depuis quelque temps sans succès pour une prétendue affection vermineuse. Après avoir examiné toutes les circonstances de la maladie, il s'aperçut que les douleurs éprouvées par la malade ressemblaient à celles de l'acouchement, et qu'il s'écoulait du sang par le vagin. L'exploration de cet organe lui fit rencontrer un caillot de sang, qui fut expulsé par une douleur très-vive. Une exploration plus profonde lui fit sentir la tête d'un petit fœtus, qui ne tarda pas à se faire jour au dehors par l'effet des douleurs répétées. Son âge fut estimé de douze à quatorze semaines. On avait observé chez la mère depuis deux mois un développement marqué des seins qui avaient la grosseur d'un œuf de pigeon. Le bas-ventre resta longtemps douloureux, surtout du côté des symphyses. Le flux lochial fut peu abondant et cessa le dixiéme jour. Les douleurs des symphyses continuèrent. La malade ne put ni se promener ni se tenir debout pendant trois semaines, sans qu'il y eut néanmoins aucun signe de phlogose, ni de disjonction des symphyses. La menstruation apparut deux mois après l'accouchement, et la jeune fille mourut quatorze mois après, de consomption pulmonaire. Sa grossesse fut attribuée à un enfant de 13 ans.

— *Gale.* — *Contagion.* L'opinion populaire de la contagion de la gale des animaux à l'homme est encore problématique. Nous en avons cependant rapporté trois exemples dans le N° XVI de la Gazette de Santé de 1824 : en voici un tout récent qui ne paraît pas moins concluant. Un chameau nouvellement arrivé à la ménagerie du Jardin des Plantes, était affecté de la gale, et confié aux soins de plusieurs gardiens, qui, par l'effet d'un contact journalil avec ce quadrupède, contractèrent successivement la maladie. L'un d'eux, marié, la communiqua même à sa femme qui, plusieurs mois après, accoucha d'un enfant également atteint d'une affection psoriforme. Transporté à l'hôpital Saint-Louis, après plusieurs mois d'un traitement infructueux, les quatre malades furent soumis à des lotions et à des bains hydrosulfureux, etc., et guérirent en peu de temps.

— *Cystotomie.* Des essais comparatifs sur le résultat des diverses méthodes d'opération de la taille, chez l'homme, sont faits depuis quelque temps à l'Hôtel-Dieu par MM. Dupuytren, Sanson et Breschet. Sur 26 calculeux, 12 ont été taillés par M. Dupuytren, par la méthode bilatérale ; 8 par M. Breschet, par la méthode latéralisée; 6 par M. Sanson, par son procédé recto-vésical. Sur ses 12 opérés, M. Dupuytren n'en a perdu aucun : M. Breschet en a perdu 2 sur 8, et M. Sanson 1 sur 6.

— *Anatomie comparée du cerveau dans les quatre classes d'animaux vertébrés*, appliquée à la physiologie et à la pathologie du système nerveux, par E. R. A. SERRES, médecin ordinaire de l'hôpital de la Pitié, etc. Ouvrage qui a remporté le prix à l'Institut royal de France. Tome second et dernier (1). In-8°. Prix actuel des deux volumes, accompagnés d'un atlas grand in-4°. de 16 planches lithographiées avec explication, 24 fr. A Paris, chez Gabon, libraire ; rue de l'Ecole de médecine, n°. 10, et à Montpellier, même maison de commerce.

(1) MM. Les Souscripteurs sont invités à faire retirer sans retard ce second volume, contre le bon qui leur a été délivré avec le tom. 1er.

AVIS.

MM. les Souscripteurs dont l'abonnement est expiré le 1er juillet, sont priés de le faire renouveler, pour ne pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal.

La GAZETTE DE SANTÉ *paraît régulierement* trois fois par mois, *les* 5, 15 *et* 25. *Le prix de l'abonnement est de* 18 *fr. par an. On s'abonne chez le docteur* MIQUEL, *propriétaire-rédacteur, membre de l'Académie royale de médecine*, rue Feydeau, n° 22, *chez Gabon et Comp*e., *libraires à Paris*, rue de l'Ecole de Médecine ; à Montpellier, Grand'Rue; *chez les directeurs de poste, et les principaux libraires. Les lettres doivent être affranchies.*

IMPRIMERIE DE A. CONIAM, RUE DU FAUBOURG MONTMARTRE, N° 4.



N° XXII. (CINQUANTE-QUATRIÈME ANNÉE.) 5 Août 1827.

On s'abonne *Rue Feydeau*, *n°*. 22. Prix : 18 fr. par an.

GAZETTE DE SANTÉ,

Rédaction du Dr Miquel. 7e. année.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

HOPITAUX CIVILS DE PARIS.

Nombre des malades admis par les membres du Bureau Central, pendant le mois de Juillet 1827.

Fièvres non caractérisées.	285
Fièvres gastriques bilieuses.	170
Fièvres muqueuses.	5
Fièvres adynamiques putrides.	»
Fièvres ataxiques.	»
Fièvres intermittentes.	65
Fièvres catarrhales.	25
Fluxions de poitrine.	120
Phlegmasies internes.	488
Erysipèles.	27
Varioles.	4
Douleurs rhumatismales.	62
Angines, esquinancies.	17
Catarrhes pulmonaires.	132
Coliques métalliques.	18
Diarrhées, Dysenteries.	18
Apoplexies, Paralysies.	17
Hydropisies, Anasarques.	11
Phthisies pulmonaires.	3
Ophtalmies.	58
Maladies sporadiques, etc.	505
Total.	2030

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES

Du mois de Juillet 1827.

Thermomètre.	*Max.* 24	8/10	*Min.* 9	
Baromètre.	*Max.* 28 4	10/12.	*Min.* 27 10	4/12
Hygromètre.	*Max.* 86		*Min.* 67	2/12

Vents dominans. Nord-ouest.

L'ingénieur Chevallier, *Opticien du Roi.*

DOCTRINE MÉDICALE ITALIENNE.

AU RÉDACTEUR.

Milan, juillet 1827.

Monsieur, vous avez souvent parlé dans votre Gazette de la doctrine fondée en Italie par Rasori, depuis le commencement de ce siècle; vous avez parlé de l'emploi du tartre stibié à haute dose dans les péripneumonies, de l'eau de laurier cerise, de la gomme-gutte, du nitre, employés de la même manière dans la phthisie, la dysenterie, l'hémoptysie, etc.; mais puisque vous n'avez point fait une exposition méthodique des principes qui dirigent nos compatriotes dans l'appréciation des maladies et dans le choix des moyens thérapeutiques, peut-être serez-vous charmé de faire connaître à vos lecteurs, avec un peu de détail, les points fondamentaux de la doctrine en question, et leur application aux traitemens des maladies les plus communes. N'est-ce pas une chose vraiment remarquable que d'avoir vu surgir presque en même temps en Italie et en France deux systèmes de médecine, qui semblent se toucher et se confondre sur certains points, et qui, dans la plupart de leurs applications pratiques, sont séparés par une énorme distance; qui, tous deux, sortis du même principe, issus de la souche brownienne, renient leur origine avec une vivacité qui tient du dépit, et semblent ne s'accorder qu'en ce point, qu'ils proclament, chacun de son côté, leur évidente supériorité sur tous les autres systèmes, sur toutes les autres doctrines?

Vos médecins *physiologistes* doivent être bien satisfaits lorsqu'ils entendent dire aux *contre-stimulistes* italiens, que la plupart des maladies sont de nature inflammatoire; que l'inflammation se répand d'un foyer primitif dans tout le système avec la plus grande facilité; que cette inflammation ainsi répandue est tou-

jours de même nature; qu'il faut toujours la traiter par des moyens antiphlogistiques, et cent autres propositions semblables. Mais quel doit être leur désapointement, lorsque ces mêmes Italiens leur déclarent que par remèdes antiphlogistiques ils n'entendent pas seulement la saignée, mais qu'ils comprennent dans cette classe d'énormes doses de tartre émétique, de nitre, de digitale, les plus forts drastiques, les amers et tous les remèdes tirés du règne minéral? C'est alors que la discorde éclate entre les deux sectes rivales, et qu'on se traite réciproquement d'ignorans et d'empoisonneurs.

Cependant, il faut bien qu'il y ait un peu de vrai dans chaque système; car on ne peut pas supposer que des hommes de mérite, comme il y en a dans tous les partis, se soient faits médecins, précisément pour empoisonner leur monde. Examinons donc avant de prononcer des arrêts définitifs, et jugeons chacun d'après le résultat de ses œuvres. Or, vous verrez que les médecins italiens ne craignent nullement un semblable jugement.

Pour donner à vos lecteurs une idée claire et précise de la nouvelle médecine italienne, telle qu'elle est actuellement pratiquée, je ne chercherai point dans une foule d'écrits les propositions diverses dont elle se compose, et qui n'ont pas encore été publiées d'une manière didactique complète, je puiserai tous mes matériaux dans une brochure publiée récemment, si non par le fondateur, du moins par le plus célèbre et le plus zélé propagateur de cette doctrine, le professeur de Bologne, Jacques Tommasini. Cet écrit est intitulé: *Considérations sur l'état actuel de la nouvelle pathologie italienne*. (*Milan*, 1826). L'auteur avait à cœur de faire connaître les progrès toujours croissans de la réforme rasorienne; et il cite avec complaisance plus de trois cents médecins répandus dans toutes les villes d'Italie, qui, soit dans leurs écrits, soit dans leur pratique, en ont adopté les principes. Il avait à répondre aux adversaires que cette réforme a rencontrés; et il trouve ainsi l'occasion de rectifier certains faits et de préciser davantage les propositions fondamentales de sa doctrine. Il voulait encore montrer la concordance de ses principes, soit avec la pratique des médecins les plus renommés, soit avec les idées théoriques de quelques modernes; et ces rapprochemens multipliés l'ont forcé à résumer en peu de mots les faits les plus connus, les principes les plus essentiels, qui constituent en effet l'état actuel de la nouvelle pathologie italienne. En puisant à cette source, je ne craindrai point de vous induire en erreur; et peut-être trouverez vous dans les détails que je vais vous donner plus de précision et de clarté que dans les extraits, plus ou moins exacts, jusqu'ici publiés en France, sur le même sujet.

La doctrine italienne, ou autrement, doctrine du contre-stimulus, eut évidemment pour point de départ cette idée de Rasori, que la plupart des maladies sont produites par un excès de stimulation, et qu'il y a des agens médicamenteux qui peuvent réprimer directement cette stimulation excessive, et rendre l'organisme à l'état normal par un effet contre-stimulant. Il y a loin sans doute de cette idée isolée au corps de doctrine successivement élevé par Rasori et Tommasini; mais il n'en est pas moins vrai que c'est là l'idée-mère qui domine tout le système.

Du moment que Rasori admit des médicamens contre-stimulans, il secoua le joug du brownisme, car Brown regardait tous les agens médicamenteux comme excitans. Mais en se bornant à deux classes de maladies, celles par excès et celles par défaut de stimulus, les Italiens sont restés dans le dualisme de Brown, comme on le leur a long-temps reproché; vous verrez bientôt comment ils en sont sortis.

Pour ranger plusieurs maladies dans la même classe, il faut qu'elles aient entre elles quelque chose de commun qui les rapproche et permette de les considérer sous le même point de vue. C'est cette condition morbide par laquelle elles se ressemblent qui constitue la *diathèse*. Pour bien expliquer ce mot qui a été mal compris, voici comment s'exprime Tommasini: un autre principe de la pathologie italienne réduit un nombre immense de maladies, quelle que soit la diversité de leur forme et de leur siége, à une de ces conditions morbides essentielles que nous appelons *communes* (diathèses de Brown), parce qu'elles peuvent être produites par des causes *communes*, quels que soient la partie ou l'organe sur lequel elles se développent; parce qu'elles tendent à des effets *communs*, quoique modifiés par la diversité de texture des parties; parce qu'elles sont curables, en tant qu'elles le sont, par des remèdes *communs*; et qu'elles le sont enfin sans que le remède soit appliqué sur la partie malade, par des moyens qui agissent sur l'économie en général, ce qui revient au mode de traitement dit universel par Brown. Ce principe, paraît incon-

testable à Tommasini, et admis ostensiblement ou tacitement par tout le monde ; c'est la *diathèse*, dit-il, expression simple du fait, mot antique, dont l'origine se trouve dans la pathologie des classiques les plus renommés, humoristes ou solidistes.

S'il n'y a que deux conditions morbides communes à toutes les maladies; si, dans tous les cas pathologiques, il n'y a que excès ou défaut de stimulus, on ne doit reconnaître que deux diathèses, comme fit Brown; mais je viens de dire que les contre-stimulistes veulent éviter les objections qu'on a faites à ce dernier. Tommasini traite même de stérile et de trop restreinte la doctrine du *plus* et du *moins*, Voici donc les exceptions qui ne rentrent pas dans les deux diathèses.

Ce sont d'abord les phénomènes d'*irritation*, dans l'acception que les contre-stimulistes donnent à ce mot, et qui est bien différente de celle que vous lui donnez en France. Chez vous, l'irritation est la même chose que chez nous, le *stimulus*; vos maladies *irritatives* rentrent donc dans notre diathèse hypersthénique; tandis que nous ne donnons ce nom qu'à des troubles partiels ou généraux, produits par des agens qui irritent mécaniquement les parties, qui subsistent tant que ces corps étrangers restent dans l'économie, et disparaissent avec eux. *L'état d'irritation*, tel que l'ont considéré Guani, Rubini, Bondioli, Fanzago, dont Tommasini admet sur ce point les principes, n'est pas seulement un état d'exaltation ou de diminution de l'excitabilité de la fibre; c'est un état de perversion, qui ne peut pas se guérir par les excitans ou les contre-stimulans, mais bien par la soustraction des agens irritans, tels que seraient un calcul, des saburres, des vers, ou autres corps étrangers.

Un autre genre de phénomènes morbides qui ne rentrent pas dans les deux diathèses browniennes, est la *périodicité*, ou la répétition spontanée de certains mouvemens morbides. Les fièvres intermittentes sont dans ce cas. Brown, dit le professeur de Bologne, voulut à tort rapporter la périodicité morbide et par conséquent toute fièvre intermittente à la diathèse. Rubini, qui étudia particulièrement cette matière crut, qu'il fallait les rapporter, suivant les cas, tantôt à la diathèse hyposthénique, tantôt à la diathèse phlogistique, tantôt à la diathèse irritative. Rasori, au contraire, pensa sagement que les fièvres intermittentes et l'action du quinquina devaient être considérées à part; et moi, je déclarai à mes élèves que la périodicité morbide, considérée dans son essence, ne pouvait se rapporter à aucune diathèse, c'est-à-dire, à aucune des conditions morbides *communes* aux maladies les plus connues. Que nos adversaires jugent par là si nous sommes aussi entichés de la diathèse qu'il se plaisent à le supposer... Et qui pourrait, en effet, dit-il ailleurs, parmi les sectateurs de la nouvelle doctrine italienne, dans laquelle on regarde l'inflammation comme un processus *à marche nécessaire*, *déterminée*, *non interrompue*; qui pourrait, dis-je, considérer cette même inflammation comme cause ou condition efficiente d'une fièvre périodique, qui, dans l'intervalle d'un accès à l'autre laisse le malade parfaitement apyrétique? D'après les principes que j'enseignai, il y a 9 ans, à mes élèves, dans mon traité sur les fièvres intermittentes, la reproduction périodique et à des intervalles déterminés d'un accès fébrile est un phénomène pathologique tout particulier. La cause de ce phénomène est tout-à-fait différente, soit de la condition morbide des viscères (du foie ou de la moëlle, par exemple), qui peut avoir été le premier mobile du froid fébrile, soit de cette phlogose lente du foie ou de la rate, qui peut se produire sous les coups répétés d'une fièvre tierce ou quarte, soit de cette phlogose aiguë et dangereuse des vaisseaux ou des viscères internes, qui peut se développer pendant l'accès d'une fièvre pernicieuse.

Quant aux fièvres continues, les contre-stimulistes les regardent comme appartenant à la diathèse phlogistique, et par conséquent, comme étant de nature inflammatoire. Toutefois, des objections répétées ont fait revenir Tommasini, ou du moins lui ont fait plus explicitement avouer quelques exceptions. Ainsi, il reconnaît avec Palloni, Barzellotti, Franceschi, Brera et autres, que, dans la fièvre pétéchiale, ou toute autre produite par des principes étrangers (miasmes), il y a quelque chose de plus que la condition phlogistique commune; la physionomie particulière de la maladie, sa marche inévitable, l'impossibilité de la guérir franchement avec la saignée, comme on ferait une céphalite ou une pneumonie, en sont la preuve. Aucun partisan de la nouvelle doctrine, dit Tommasini, ne conteste celà; Rasori s'exprima trop clairement à ce sujet lorsqu'il déclara qu'il y avait souvent dans ces affections beaucoup de maladie et peu de diathèse (*molta malattia e poca diatesi*), ce qui fait qu'il peut non-seulement n'être pas avantageux, mais

qu'il peut encore être très-nuisible de persister dans la méthode antiphlogistique, jusqu'au point de prétendre par elle seule dompter des symptômes qui ne sont pas sous la dépendance de la seule phlogose. Aucun de nous, ajoute-t-il, ne nie la condition *inconnue*, *mystérieuse*, *spéciale* de ces états morbides, laquelle rend difficile, imparfait et souvent inutile le traitement de la condition commune ou phlogistique, mais qui, cependant, ne saurait justifier un traitement contraire. Il serait donc aussi injuste de compter ceux qui soutiennent ces exceptions parmi les adversaires de la nouvelle doctrine, qu'il le serait de regarder ses partisans comme attachés au dualisme stérile de Brown, puisqu'ils reconnaissent depuis 20 ans toutes ces exceptions. Y.

(*La suite au N°. prochain.*)

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du 24 juillet. (Section de médecine.)

Ecorce de racine de Grenadier. — Asphixie par submersion.

M. *Bouillaud*, au nom d'une Commission, lit un rapport sur un mémoire de M. Buisson, et propose des conclusions très-peu favorables à l'auteur, qui obsède depuis quelque temps le Ministre et l'Académie de ses brochures sur la peste, sur la rage, sur les bains à la russe, etc. Après une discussion assez prolongée, les conclusions du rapport sont adoptées.

M. *Mérat* lit une observation sur un tœnia expulsé par l'écorce de la racine de grenadier. Ce médecin se félicite d'avoir, le premier, fait connaître en France, la méthode du docteur portugais Gomès (1), pour l'administration de ce remède, qui est maintenant devenu populaire, et dont l'effet, dit-il, ne manque jamais, quand on se sert de la racine fraîche.

Quelques membres réclament contre cette dernière assertion et citent des cas où le remède a échoué.

M. *Orfila* communique à la section un mémoire médico-légal sur *l'asphyxie par submersion*. L'auteur, frappé des contradictions qui existent dans les ouvrages de médecine légale, sur les moyens de reconnaître si la submersion a eu lieu pendant ou après la vie, a entrepris une série de recherches sur ce sujet. Des expériences nombreuses faites sur les animaux vivans, et environ cinquante ouvertures de cadavres de noyés, dont plusieurs étaient restés sous l'eau pendant plusieurs mois ont conduit M. Orfila à cette conséquence remarquable que : excepté les cas, fort rares, où l'on rencontre de la vase, de la boue, du gravier, etc., dans les *dernières ramifications bronchiques*, et où le cadavre n'a pas été trouvé dans une situation verticale, la tête en haut, il est impossible de prononcer si l'individu a été submergé vivant, à moins toutefois qu'on ne découvre sur le cadavre des blessures nécessairement mortelles sur-le-champ, qui prouveraient que l'individu n'a pas pu se jeter à l'eau. Le caractère tiré de la présence ou de l'absence dans le canal aérien d'une *écume aqueuse et sanguinolente*, offre donc beaucoup moins d'importance qu'on ne l'a cru jusqu'à présent.

THÉRAPEUTIQUE. — MATIÈRE MÉDICALE.

Emploi du Tannin contre les Hémorrhagies utérines.

Nous avons fait connaître dans le temps le remède préconisé par le docteur Fenuglio contre les pertes utérines, lequel n'est autre chose que la poudre de feuilles de raisin muscat noir, donné à la dose de demi-gros ou un gros. Le docteur P. Porta, ayant eu l'occasion de constater que ce médicament n'était pas toujours efficace, attribua ses effets lorsqu'il agit, au tannin, dont le docteur Fenuglio y avait démontré la présence. En conséquence, il crut devoir employer le *tannin* pur, préparé d'après le procédé de Proust, dans les cas où la feuille de muscat avait échoué. Ce remède est prescrit en pilules, à la dose de *deux ou trois grains*, mêlé à suffisante quantité de rob de sureau, et répété de *trois en trois heures*. M. Porta assure que depuis trois ans, il a obtenu des succès pour ainsi dire constans de l'administration de ce remède, qu'il n'a vu échouer que dans deux cas. Après avoir rapporté plusieurs observations, il croit pouvoir en tirer es conclusions suivantes :

(1) Quoique ce remède paraisse nouveau, puisqu'il n'est communément employé que depuis quelques années, voici cependant un passage de Celse, qui ne laisse aucun doute sur la connaissance qu'en avaient les anciens. « *Si ati sunt* (*lumbrici*).... *mali punici tenues radiculas colligat, quantum manu comprehendet; eas contusas in aquæ tribus sextariis decoquat, donec tertia pars supersit : hùc adjiciat nitri paulùm, et jejunus bibat.* »

(N. du R.)

1°. Le tannin agit d'une manière spéciale sur l'utérus, dans les cas où cet organe est le siége d'une irritation qui donne lieu à la métrorrhagie active ou hypersthénique, et quand cet écoulement résulte d'une métrite chronique ;

2°. Dans la métrorrhagie due à une métrite aiguë, il faut d'abord combattre l'inflammation par des évacuations sanguines abondantes et répétées, et recourir ensuite à l'administration du tannin ;

3°. L'action de ce médicament est nulle contre les hémorrhagies utérines qui sont le résultat d'une altération organique de la matrice ;

4°. Enfin, cet agent doit être préféré à tout autre dans le traitement de la métrorrhagie, non seulement à cause de la promptitude avec laquelle il fait cesser les accidens, mais encore parce que son efficacité se manifeste à une dose tellement petite que l'estomac la supporte très-bien, lors même qu'il est irrité ou rendu plus irritable par l'affaiblissement des malades.

Nouvel emploi du feu dans la Sciatique nerveuse.

Le docteur Portal, de Palerme, raconte le fait suivant, sur l'emploi d'un procédé qu'il attribue au docteur Pétrini.

Le nommé Barthélemy Mercadante, de Palerme, âgé de 33 ans, d'un tempérament sanguin, après avoir passé deux nuits en rase campagne, en 1816, fut atteint d'un violent rhumatisme, qui s'étendait de la partie supérieure et postérieure de la cuisse gauche jusqu'au pied. Les saignées locales et générales, les purgatifs, les vomitifs, les diaphorétiques, les frictions irritantes, calmantes, mercurielles, le sirop de salsepareille avaient été inutilement employés. J'ordonnai l'application de trois vésicatoires sur les points les plus extérieurs du nerf sciatique, l'un derrière le grand trochanter, l'autre à la tête du péroné, le troisième sur la malléole externe, d'après la méthode de Cotugno. Ces moyens puissans n'ayant produit aucun effet, je me déterminai à employer le feu, d'autant plus volontiers que le membre était atrophié, et le malade très-amaigri par la violence de la fièvre et de la douleur.

Le malade étant assis sur une petite chaise, le pied posé sur une table, je lui plongeai une lancette chauffée au rouge dans la bifurcation des deux derniers orteils, en l'enfonçant jusqu'au tissu cellulaire placé entre les deux os correspondans du métatarse. Je fis un autre plaie avec un bouton incandescent à la tête du tibia. Les deux plaies furent pansées avec des feuilles de laitue, enduites de beurre. Je donnai intérieurement de la thridace.

Les jours suivans, il s'écoula beaucoup de sérosité, et la douleur diminua sensiblement. Cette amélioration devint progressive, et le malade se trouva parfaitement rétabli au bout de quarante jours.

Nouvel emploi du Sublimé dans la Syphilis invétérée.

Le professeur Dzondi assure n'avoir trouvé, depuis dix ans, aucune maladie syphilitique, si invétérée qu'elle fût, qui ait résisté à la méthode de traitement qu'il a adoptée. Cette méthode est fondée sur les principes suivans : 1°. Le mercure est un poison dangereux et peut produire des maux plus funestes que les maux syphilitiques, quand il n'est pas expulsé du corps ; 2°. sans mercure, il est impossible de guérir radicalement la syphilis, au moins dans les climats du nord ; 3°. cette cure radicale ne saurait être néanmoins obtenue, au moyen des traitemens ordinaires. Tout au plus sont-ils suffisans, pour dissiper les symptômes les plus légers ; 4°. administré comme il doit l'être, le sublimé guérit radicalement la syphilis sous quelque forme qu'elle se présente.

Voici qu'elle est cette vraie méthode d'après M. Dzondi.

Prenez : Sublimé corrosif. . . . . . . 12 grains.
Faites dissoudre dans : Eau distillée. . . q. s.
Ajoutez : Mie de pain blanc et sucre. . . q. s.
Faites des pilules d'un grain.
Roulez dans la poudre de canelle ou de lycopode.

M. Dzondi croit s'être aperçu que l'insuccès de beaucoup de traitemens ordinaires dépend, non pas de la trop petite quantité de mercure, mais de ce que de grandes quantités sont prises à la longue et toujours à petites doses. Il dit avoir observé qu'une petite quantité bien plus faible, mais prise à la fois, déterminait la guérison de tous les symptômes, d'où il a été porté à conclure que le sublimé doit être pris à des doses assez considérables. A cet effet, il commence par donner *quatre* des pilules indiquées plus haut, et il en augmente la dose de deux chaque fois, en les faisant prendre seulement de deux jours l'un. Il porte ainsi la dose jusqu'à *trente pilules* à la fois, ce qui équivaut à peu-près à *un grain et demi* de sublimé.

M. Dzondi assure que, par cette méthode, tous les

malades sont guéris, quelque soient les symptômes qu'ils éprouvent dans le court espace de quatre semaines. Il seconde l'effet du mercure par une décoction de salsepareille; il en suspend l'usage lorsque le ptyalisme se déclare; et pour rendre le médicament plus supportable, il le fait prendre après le repas. Pour favoriser ensuite la sortie du mercure de l'économie, il recommande de tenir le malade dans un air sec et chaud, de le bien vêtir, etc.; de le soumettre, avant le traitement à l'usage du foie de soufre, des fleurs de zinc avec l'opium et des bains sulfureux.

BIBLIOGRAPHIE.

Traité sur l'Apoplexie, considérée en elle-même, d'après les vues anciennes et modernes, etc.; par J. E. Granier, ancien chirurgien militaire, etc. Un vol. in-8°.; Paris, chez Béchet jeune, rue de l'Ecole de médecine.

Si chaque traité nouveau qu'on a composé sur l'apoplexie contenait une vérité nouvelle, il n'est pas de maladie qui dût être mieux connue, mieux traitée, mieux guérie que celle là; car il n'en est peut être aucune sur laquelle on ait plus écrit. Il serait affligeant de penser que cette multiplicité de livres sur une même maladie n'a que peu ou point contribué à en éclairer la nature et le traitement. Quelques pessimistes seront peut-être de cet avis; pour nous, ce n'est pas ainsi que nous envisageons la question. Les opinions contradictoires, les vues disparates, les idées systématiques, les conceptions même les plus bizarres, enfin, tous ces efforts bien ou mal combinés de l'esprit humain, que, dans un éloge ou dans un discours académique, on appellerait des phares lumineux jetés sur le route de la science; tout cela, dans la simple vérité historique, nous semble comparable à ces petits sentiers qui, sur une plage très-fréquentée, se croisent en tous les sens, se dirigent tantôt d'un côté tantôt d'un autre, tantôt parallèlement, tantôt dans un sens contraire. Celui là seul qui connaît le pays sait trouver sa route; celui qui arrive pour la première fois, se trouve déconcerté; il marche d'abord au hasard, et ce n'est qu'après plusieurs tentatives qu'il parvient au but.

Puisque nous en sommes à une comparaison, suivons-là du moins jusqu'au bout. Placez un jeune médecin novice en face d'un homme qui vient de tomber en apoplexie. Sans doute, du premier coup, il reconnaîtra la maladie, mais que faire? plus il sera instruit, plus il aura lu d'auteurs sur l'apoplexie, plus grand sera son embarras. Si je pratiquais une saignée?... ce serait sans doute le plus sûr; mais pourtant la face n'est pas colorée, je ne vois pas cette injection vasculaire qui, dit-on, est le caractère extérieur de l'apoplexie sanguine. Aurais-je affaire à une apoplexie séreuse? Je vais ordonner l'émétique.... Cependant, de graves auteurs le proscrivent irrévocablement. Encore une fois, que dois-je faire? si je secouais fortement mon malade, comme faisaient les anciens... Si je le trépanais comme certain docteur allemand le conseille... moyens ridicules! A propos, voilà M. Coindet qui dit avoir retiré des effets magiques du phosphore, dans les cas où l'apoplexie est due à un état spasmodique. Ne serait-ce pas le cas actuel?....

Voilà une faible partie des perplexités qui accompagnent nécessairement un premier début. C'est le voyageur arrivé ou point où les sentiers s'entrecroisent. L'ignorant, qui marche en aveugle, avance toujours sans savoir de quel côté il arrivera. Le systématique qui ne voit jamais qu'une route, marche également avec assurance; mais le plus souvent, où arrive-t-il? L'éclectique instruit éprouve, il est vrai, quelque embarras; il peut même se tromper une première fois, mais il saura bientôt s'avancer sans guide, et prendre le bon chemin, car c'est à lui seul que l'expérience est utile.

Ce préambule qui semble nous avoir écarté du livre de M. Granier, nous y ramène au contraire, car c'est un livre qui convient parfaitement à l'éclectique. M. Granier n'est point un de ces auteurs qui vous disent: l'apoplexie est toujours une irritation du cerveau; l'apoplexie est toujours une hémorrhagie du cerveau; l'apoplexie est toujours sanguine; l'apoplexie est toujours nerveuse, etc., etc. Ces auteurs n'ont chacun qu'une manière de voir, qu'une méthode de traitement à vous proposer; et chacun d'eux assure que la sienne est la seule bonne, la seule rationnelle. M. Granier admet au contraire un grand nombre de causes et propose plusieurs méthodes de traitement, parmi lesquelles le praticien devra choisir celle qui convient à chaque cas individuel qui se présentera à lui. Je conviens que cela exige plus de travail et offre plus de difficultés que l'exploitation d'une idée systématique; mais aussi la science et l'humanité en retirent plus de profit.

Le nouveau Traité de M. Granier est divisé en trois parties. Dans la première, l'auteur expose les maladies qui simulent l'apoplexie : la seconde est consacrée à l'apoplexie elle même ; la troisième aux maladies qui en sont la suite, c'est-à-dire aux différentes espèces de paralysie. Jetons un coup-d'œil sur chacune de ces trois divisions principales de l'ouvrage.

Est-il besoin de multiplier jusqu'à quinze le nombre des maladies qui peuvent être confondues avec l'apoplexie? le coma, le carus, le cataphora, la léthargie, ne sont pas des *espèces* de maladies, mais des états à peu près identiques, qui ont reçu des noms différens, suivant leur degré d'intensité. Je ne crois pas qu'on puisse jamais confondre avec l'apoplexie la catalepsie, si bien caractérisée par la permanence de la position qu'on donne aux membres, ni la syncope, où l'absence du pouls et de la respiration forme un contraste bien marqué avec le pouls et la respiration des apoplectiques. M. Granier remarque très-bien qu'il serait difficile de se tromper à cet égard : c'est donc un excès de précaution de sa part d'avoir ainsi multiplié les divisions de son livre.

Je lui ferai le même reproche sur sa seconde partie. De même qu'il est inexact de vouloir ramener toutes les apoplexies à une seule cause, ou à une seule condition pathologique, de même il est peu logique et peu rationnel d'en multiplier les espèces à l'infini. Ceux qui jugent d'après les seuls résultats donnés par l'anatomie pathologique disent qu'il n'y a que l'hémorrhagie, et par suite l'épanchement sanguin qui puissent donner lieu à l'apoplexie : ils nieraient volontiers qu'un malade est mort lorsqu'en disséquant son cadavre, ils ne trouvent pas la cause matérielle qui a dû le tuer. Ceux qui s'en tiennent à l'observation des phénomènes, constatés pendant la vie, tombent dans l'écueil opposé lorsqu'ils ne font pas assez d'attention aux lésions cadavériques. Or, que montrent les autopsies des apoplectiques? abstraction faite des corps étrangers et des lésions organiques de l'encéphale, je crois qu'on n'a jamais rencontré que du sang, de la sérositée ou rien du tout.

On ne devrait donc admettre que trois espèces d'apoplexie; l'une *sanguine*, l'autre *séreuse*, l'autre *nerveuse*. Maintenant, mille causes peuvent concourir à produire l'une ou l'autre de ces espèces d'apoplexies; mais chaque cause ne doit pas être regardée comme productrice d'une espèce particulière d'apoplexie; autrement, la nomenclature ne finirait point; car chaque jour peut faire découvrir un accident inprévu qui fera mourir un homme d'apoplexie. Quelle différence y a-t-il entre l'espèce d'apoplexie produite par la compression du cou et l'espèce qui est la suite du peu d'étendue des membres? aucune. La cause est différente; mais l'apoplexie est la même et requiert le même traitement. J'en dirai autant de l'apoplexie produite par les substances spiritueuses et de celle produite par les substances narcotiques, de l'apoplexie bilieuse et de celle qui dépend de matières dures qui irritent les intestins, etc. Tout cela agit de la même manière, suivant l'état actuel et la constitution de l'individu. Mais tout cela n'agit qu'en portant sur le cerveau une congestion excessive de sang ou de sérosité, ou en déterminant un ébranlement nerveux qui constituent l'apoplexie.

Remarquez encore que l'abord subit de la sérosité dans les ventricules du cerveau est assez difficile à expliquer sans l'intervention du fluide sanguin, d'où l'on pourrait peut-être conclure qu'il n'y a que deux espèces d'apoplexie, l'une sanguine et l'autre nerveuse.

Au reste, cette rigueur de logique, nécessaire dans la théorie, doit fléchir et se modifier dans la pratique. Ainsi quoiqu'il n'y ait nul doute que l'apoplexie sanguine doive être traitée par les saignées et les antiphlogistiques, supposez que des concrétions biliaires, ou des amas de bile, ou de matières durcies dans les intestins aient déterminé une véritable congestion sanguine apoplectique dans le cerveau, la saignée ne suffira plus au traitement, et vous aurez encore à traiter l'embarras gastrique ou intestinal par des vomitifs et des cathartiques. Supposez des éruptions cutanées répercutées, des métastases laiteuses ou autres, vous voyez de suite la complication du traitement.

Le chapitre consacré à l'histoire de la paralysie est subordonné au chapitre précédent. M. Granier y étudie la paralysie, d'après les mêmes causes qui ont donné lieu à l'apoplexie. Les objections théoriques s'appliquent donc également à l'un et à l'autre. Quant aux faits et aux préceptes pratiques, nous ne pouvons que louer l'auteur des conseils qu'il donne et de la justesse avec laquelle il détermine les indications des diverses méthodes de traitement. On reconnaît le praticien exercé dans tout le cours de son livre. Les critiques que nous lui avons adressées sur la trop grande subdivison des espèces d'apoplexie, et quelques autres qu'on pourrait lui faire sur le rôle un peu exagéré

qu'il fait jouer aux humeurs, sont les seules qui nous paraissent devoir mériter quelque attention. En somme, cet ouvrage ne peut manquer d'être utile aux praticiens, et pourra leur tenir lieu de beaucoup d'autres, par l'érudition dont l'auteur a fait preuve, en rappelant les opinions diverses d'un grand nombre d'auteurs sur le même sujet. MIQUEL.

VARIETÉS.

— Un petit journal inaperçu, qui voudrait bien qu'on parlât de lui, querelle la *Gazette de Santé* pour avoir dit que l'ammoniaque était *formé* et *dégagé*, au lieu de dire qu'elle était *formée* et *dégagée*. Le puriste qui a découvert cette grande faute est si modeste qu'il se donne sans façon le titre de *Rédacteur habile*. Nous n'avons pas le moindre désir de troubler sa joie, et de lui causer le plus petit chagrin; car sa santé (nous voulons dire celle de son journal) étant très-débile, à cause de la diète extrême où le tiennent ses abonnés, nous craignons qu'il ne fût pas en état de soutenir une dispute un peu vive. Nous l'ajournons donc à un an d'ici; et s'il est encore, à cette époque, sur la terre des vivans (nous parlons toujours du journal), nous promettons de rompre une lance avec lui.

— *Lithotomie*. Nous avons annoncé, d'après le journal dont nous venons de parler, que, de 12 malades taillés dernièrement par la méthode bilatérale, aucun n'avait succombé. Un de nos abonnés nous écrit pour nous demander comment, dans un hôpital dont le chirugien n'est pas moins habile que ceux de l'Hôtel-Dieu, il a pu arriver que sur six calculeux taillés, cinq ait succombé. Nous répondrons que ces succès ou ces revers, éprouvés dans un temps donné, ne prouvent rien pour ou contre l'opérateur. Tel qui ne perd pas un malade sur douze dans une année, en a perdu quelquefois dix sur le même nombre, dans une autre année; tandis que celui qui en a perdu cinq sur six dans un temps, en opérera quelquefois douze de suite avec le plus grand succès dans un autre temps. Cela semble inexplicable, et pourtant rien n'est plus vrai. Il en résulte seulement que pour avoir des données exactes sur la mortalité des calculeux, soumis à l'opération de la taille, il faut prendre une grande masse d'opérations exécutées durant un long espace de temps. Pour cela, il faudrait, comme le disait Deschamps, que l'on ne se bornât pas à publier les succès.

— Un érudit du Journal universel à découvert que, dans le midi de la France et aux Indes, la variole, la vaccine, la varioloïde, etc. portent le même nom. Il voudrait bien conclure de là, que *tout cela*, suivant son expression, n'est que la même irritation; c'est un argument *physiologique* tout comme un autre. Car enfin, si on lui prouvait, ce qui n'est pas difficile, que la variole et la vaccine n'ont jamais porté le même nom dans le midi de la France, il pourrait bien vous renvoyer aux Indes, et s'applaudir de sa découverte jusqu'à votre retour.

—*Articulation artificielle*. Le *medical Recorder*, de Philadelphie, rapporte un cas de résection du fémur très-remarquable. Un malade, atteint d'ankylose à l'articulation ischio-fémorale, avec une difformité considérable, se présente à M. Rhea-Barton, un des chirurgiens de l'hôpital de la Pensylvanie. Il était jeune, et demandait instamment qu'on le soumît à quelque opération qui pût corriger sa difformité, et lui rendre, autant que possible, l'usage du membre ankylosé. Le docteur Barton proposa et exécuta une opération, qui consistait à découvrir le fémur par une incision profonde, et à le scier entre les deux trochanters. Le membre fut placé ensuite entre des attelles, et chaque jour on lui faisait exécuter un léger mouvement, de manière à prévenir la cicatrisation entre les deux extrémités de l'os, et à favoriser ainsi la formation d'une articulation artificielle. Un succès complet couronna les efforts de cet ingénieux chirurgien. L'auteur de l'article dit avoir vu le malade. La plaie est parfaitement cicatrisée. Le cal a été poussé en dehors à l'extrémité supérieure, et a formé ainsi une cavité pour recevoir le fragment inférieur. Le malade peut très-bien marcher à l'aide d'un bâton. Le membre est seulement un peu raccourci, et il peut être mû dans toutes les directions. Le même journal a rapporté deux autres opérations à peu près semblables, exécutées, l'une, par M. James Syme, d'Edinbourg; l'autre, par le docteur Henry Hunt, chirurgien militaire américain.

— *Correspondance pour l'avancement de la météorologie*, par P. E. MORIN, ex-élève de l'école polytechnique, etc. *Deuxième mémoire*. Brch. in-8°. Paris, 1827; chez Treuttel et Wurtz, libraires, rue de Bourbon, n°. 17.

Nous avons annoncé dans le temps la première brochure de M. Morin, dans laquelle ce physicien annonce qu'il se propose, après une série d'expériences, de prédire, une année d'avance, le temps qu'il doit faire dans une contrée donnée. M. Morin poursuit ses recherches avec persévérance et donne à ses correspondans les instructions qui doivent les guider dans leur coopération à ce grand travail. Nous désirons vivement qu'il ne soit pas infructueux.

LA GAZETTE DE SANTÉ *paraît régulierement* trois fois par mois, *les* 5, 15 *et* 25. *Le prix de l'abonnement est de* 18 *fr. par an. On s'abonne chez le docteur* MIQUEL, *propriétaire-rédacteur, membre de l'Académie royale de médecine*, rue Feydeau, n° 22, *chez Gabon et Comp*e., *libraires à Paris*, rue de l'Ecole de Médecine; à Montpellier, Grand'Rue; *chez les directeurs de poste, et les principaux libraires. Les lettres doivent être affranchies.*

IMPRIMERIE DE A. CONIAM, RUE DU FAUBOURG MONTMARTRE, N° 4.

N° XXIII. (CINQUANTE-QUATRIÈME ANNÉE.) 15 Août 1827.

On s'abonne *Rue Feydeau*, *n°. 22.* Prix : 18 fr. par an.

GAZETTE DE SANTÉ,

Rédaction du Dr Miquel. 7e. année.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

DOCTRINE MÉDICALE ITALIENNE.

Milan, juillet 1827.

(Suite.)

Maladies humorales, dynamiques, organiques.

Vous connaissez maintenant la véritable signification du mot *diathèse*, dans le langage de l'école italienne, sa division générale en diathèse hypersthénique ou phlogistique (par excès de stimulus), et en diathèse hyposthénique (par défaut de stimulus.) Vous connaissez aussi les exceptions qui ne peuvent pas rentrer dans cette division générale, telles que l'*irritation*, produite par des corps étrangers, la *périodicité* de certaines fièvres, la *spécialité* de certaines autres.

Vous avez vu que, sans faire de trop larges concessions, nos contre-stimulistes ne refusent pas de reconnaître des maladies spécifiques, et qu'ils se défendent d'un attachement exclusif à leurs diathèses, ou, en d'autres termes, à cette dichotomie écossaise, qui ne veut absolument que deux maladies et deux remèdes. Il y a loin de ces aveux de Tommasini à cette opiniâtreté avec laquelle votre réformateur soutient que toutes les causes des fièvres, que les miasmes divers agissent toujours de la même manière, et provoquent des maladies entièrement identiques, c'est-à-dire une inflammation plus ou moins intense de l'estomac et de l'intestin. Nous rencontrerons plus loin des différences bien plus tranchées dans les deux doctrines; mais je dois auparavant vous communiquer les idées de Tommasini sur les *altérations des humeurs,* qui sont encore des exceptions au dualisme diathésique. Ce point est si important, et toutes les doctrines fondées sur le principe brownien sont tellement subordonnées au solidisme, qu'on a reproché à Tommasini ses concessions sur l'humorisme comme un commencement de renonciation à sa doctrine. Voici comment il répond à ce reproche. Quant à ma transaction prétendue avec l'humorisme, dit-il, les ouvrages que j'ai publiés, depuis le premier jusqu'à celui-ci, depuis 1802 jusqu'au moment où j'écris, et mes leçons de thérapeutique spéciale montrent, je crois, suffisamment si je me suis jamais écarté des principes que j'ai adoptés au commencement de la réforme. J'ai toujours considéré les fluides comme partie intégrante de cet *état* où doit se trouver l'organisme constitué tel qu'il est, comme des élémens nécessaires non-seulement de l'excitement, mais encore de la matière organique : c'est pourquoi, quoique plusieurs d'entr'eux (le sang principalement), exercent une action stimulante sur les vaisseaux, il est nécessaire de les considérer en même temps comme les réparateurs des conditions vitales de la fibre organisée; parce que quoique le changement primitif, ou le premier apercevable, ou le seul immédiatement manifeste que les agens extérieurs produisent sur la machine, consiste dans un mouvement ou un changement d'action dans les solides, néanmoins, les liquides participent aussi nécessairement à ces changemens, soit par des modifications immédiates, soit par suite de l'altération des solides. La question de savoir si l'altération est *primitive, secondaire* ou *simultanée* dans les solides ou dans les liquides animaux qui, nécessairement, exercent les uns sur les autres une influence réciproque, est regardée depuis long-temps comme une question superflue et oiseuse. Que les humeurs s'altèrent plus ou moins dans toutes les maladies, c'est un fait incontestable; mais qu'on puisse les rétablir dans leur premier état par des moyens qui agissent immédiatement sur elles comme feraient des agens chimiques, c'est une chose qu'on ne peut pas concevoir tant que l'organisme vivant se trouve entre deux. Que l'action des solides étant déprimée ou changée d'une manière quelconque par le moyen des remèdes stimulans, contre-stimulans ou perturbateurs quels qu'ils soient, le sang

ou tout autre humeur subisse des changemens correspondans, c'est encore un fait connu de nos derniers élèves et qui est conforme aux principes du plus rigoureux solidisme. Mais je ne crois pas néanmoins qu'on puisse nier que, dans certaines maladies produites par certains vices d'élaboration et de reproduction, les humeurs ne subissent de plus grandes altérations ou modifications que dans d'autres. Il me paraît en effet que, dans le scorbut, par exemple, dans la reproduction spontanée de l'acide dont parle Boerhaave, dans la reproduction des graviers dans l'urine et des calculs biliaires dans le foie, il se fait un changement prédominant et particulier des conditions naturelles dans le sang et dans certains autres matériaux qui en proviennent. Voilà à quoi se réduit ma prétendue transaction avec l'humorisme, qui fût-elle vraie, n'est nullement en contradiction avec les principes de la doctrine que je soutiens.

Je passe maintenant à une autre division générale des maladies, qui les comprend toutes, diathésiques ou non. Je me servirai, autant que possible, des propres paroles de Tommasini, pour ne point altérer ses idées.

Un des premiers principes de la nouvelle pathologie, dit-il, est la division des maladies en *dynamiques* et en *organiques*; ce principe est celui de tous les anciens; il fut admis par Gaubius, et c'est à tort qu'on l'a reproché à Brown. Il se trouve d'ailleurs formellement énoncé dans la pathologie de Hartmann. « Cum omnis morbus *actionem* et *organisationem* simul adgrediatur...., hinc » spontè fluit prima et maximè generalis morborum » divisio in morbos actionis vitalis, seu *dynamicos*, et » morbos organisationis, seu *organicos*. »

Les maladies *dynamiques* correspondent donc à celles qu'on a désignées en différens temps, dans vos écoles de Montpellier et de Paris, sous le titre de lésions vitales, lésions des fonctions, lésions des propriétés vitales. Les maladies *organiques* sont à peu près celles que Pinel a classées sous le même titre, et qu'on a aussi appelées lésions ou altérations des tissus. Or, les mêmes objections qu'on a faites en France contre l'admission des lésions vitales se sont reproduites ici contre les lésions dynamiques. On a dit que l'action vitale dépendait nécessairement de la matière régulièment organisée; et que si celle là se dérangeait, c'est parce que celle-ci avait été dérangée la première; d'où l'on a conclu qu'il ne peut y avoir que des maladies organiques, c'est-à-dire des lésions de tissu, des altérations d'organes. Sans entrer ici dans la question de savoir si c'est un certain arrangement des molécules organiques qui produit la force vitale, ou s'il existe préalablement une force vitale qui organise les tissus (question très-probablement insoluble), il est aisé de s'apercevoir que les deux partis ne se disputent que faute de s'entendre. Assurément, ou ne peut nier qu'il y a des maladies qui n'altèrent que fort peu le tissu des organes, et qu'il y a souvent maladie, sans altération organique sensible. Or, que faut il considérer dans une maladie? ce qu'on voit ou ce qu'on ne voit point? l'altération de la vitalité qui est manifeste, ou l'altération présumée du tissu, qui est imperceptible? Les vitalistes ou dynamistes s'arrêtent à ce qu'ils voient; les organiciens supposent ce qu'ils ne voient pas. Ils tomberont nécessairement d'accord, le jour où les organiciens montreront à leurs adversaires que tel changement moléculaire dans le tissu correspond à telle lésion vitale. En attendant, Tommasini ne nie même pas l'existence de ces changemens moléculaires; mais il soutient, avec raison, ce me semble, qu'ils ne peuvent nullement être pris en considération dans l'appréciation de la nature et du traitement des maladies.

Pour plus de clarté, et pour rallier à sa doctrine ceux là même qui combattent le dynamisme, voici comment il l'envisage. Le *dynamisme morbide*, dans la doctrine italienne, dit-il, indique les maladies dans lesquelles (si l'on excepte une légère augmentation ou diminution de volume), il n'apparaît au dehors aucune altération organique, aucune lésion mécanique de tissu; mais il n'exclut pas cependant et ne peut exclure ce changement intime dans les conditions organiques de la fibre, changement qui détermine l'excitation qui mène à la phlogose, ou la dépression de cette excitation qui constitue l'état de contre-stimulus, ou bien encore la pertubation des mouvemens. Toutefois, ce changement intime est tel qu'il peut être guéri tandis que les changemens organiques et les lésions mécaniques sont inaccessibles aux moyens de l'art. Voilà pourquoi nous opposons les maladies *dynamiques* aux maladies *organiques*, non point parce que tout consiste pour les premières dans l'altération des mouvemens ou de l'excitement, mais parce que les altérations de la fibre qui altèrent l'excitement, sont guérissables, tandis que les altérations organiques (dans le sens communé-

ment attaché à ce mot), supposent une lésion telle dans le matériel extérieur, un tel désaccord de forme et de symétrie que notre art est tout-à-fait impuissant à la rétablir. Les maladies *dynamiques* sont bien celles où l'excitement est *augmenté*, *diminué* ou *altéré*, considérées seulement quant à leur effet; mais elles supposent l'augmentation, la diminution ou l'altération de ces conditions de la fibre, d'où l'effet procède.... Notre dynamisme, nos affections dynamiques, étiologiquement considérées, contiennent en corps et en âme, non-seulement les mouvemens vitaux accrus, diminués, modifiés, désordonnés, mais encore les changemens secrets, mystérieux, impondérables, si l'on veut, qui correspondent et donnent naissance à cet accroissement, à cette diminution, à ces modifications de l'excitement.

Mais à ces *mutations intimes et invisibles* de la fibre, constituée en état de la maladie, correspondent (au moins dans le plus grand nombre de maladies), des mutations qui se manifestent par des phénomènes observables pour le médecin praticien; et ces *mutations observables* sont les seules qui représentent le caractère et le degré de la maladie, et ses progrès de l'état *dynamique* ou curable vers l'état *organique*, qui n'admet plus le secours de l'art. Ce sont ces mutations observables qui seules peuvent se distinguer les unes des autres, qui, seules, peuvent être classées, qui, seules, peuvent fournir la matière des indications curatives, qui seules enfin, laissent des traces et des résultats après la mort.

D'après le professeur italien, aucun raisonnement pathologique fondé sur les mutations invisibles de la matière vivante ne donnera jamais et n'a jamais donné une monnaie courante au lit du malade. Les grands praticiens tels que Sydenham, de Haen, Borsieri, sans connaître les changemens intimes et spéciaux de la mixtion organique qui doivent être très-variés, suivant l'action des divers élémens morbifiques, tels que, par exemple, le contagium de la variole, de la rougeole, de la peste, du typhus, etc., s'attachèrent à connaître les changemens sensibles et (ce qui est l'essentiel) les altérations *communes* qui en proviennent, et les traitèrent heureusement par une méthode *commune*.

Vouloir tirer les indications curatives des altérations invisibles de la matière organique dans tous les cas, ce serait ramener la pathologie aux suppositions hypothétiques et la pratique au traitement d'une *inconnue* par une *inconnue*, ou ce qui est la même chose à l'empirisme.

Bergonzi a donc eu tort de déclarer que le *dynamisme*, tel que l'entendent les modernes, devrait être et est en effet banni de la médecine. Tommasini lui répond qu'il n'aurait pas dit cela, s'il voulait bien entrer dans l'esprit de la nouvelle doctrine. Par exemple, dit-il, quand on traite une inflammation par les saignées, l'eau de laurier-cerise, le tartre stibié, ou le nitre, en calculant l'activité du traitement sur le degré de la fièvre, de la chaleur, de la soif, de la sécheresse de la peau, de la distension et de la douleur des parties affectées, on n'a pas l'intention de guérir ces symptômes séparément de leur cause; mais bien de détruire leur cause, c'est-à-dire la diathèse, ou la condition phlogistique de laquelle ces symptômes sont à la fois l'effet et l'indice; en effet, ces remèdes la guérissent, précisément parce qu'ils sont aptes à réprimer l'excès d'excitation, en changeant la condition secrète de la fibre qui en est la cause, et à laquelle elle est liée.

En opérant ainsi, comme ont fait tous les médecins depuis Hippocrate jusqu'à nous, nons n'entendons pas (car ce serait vraiment une intention puérile), raccommoder l'horloge en déplaçant l'aiguille, suivant l'expression de Bufalini, mais nous entendons corriger les dérangemens intérieurs de la machine, dérangemens qui font courir l'aiguille trop vîte. Y.

(*La suite au N°. prochain.*)

MÉDECINE PRATIQUE.

Nous avons été des premiers à faire connaître en France les observations des médecins italiens sur la propriété fébrifuge du *Pipérin*. Le premier article que nous avons consacré à cette substance se trouve dans notre N° XVII de l'année 1824. Dans le N°. VI de 1826, nous avons fait connaître avec détail les observations du docteur Gordini sur le même sujet. Toutefois nous n'avions pas eu jusqu'ici l'occasion de publier des faits analogues observés en France; nous nous hâtons de remplir cette lacune en faisant connaître les observations suivantes :

Observations sur l'emploi du pipérin dans les fièvres intermittentes.

Par M. Saint-André, professeur de thérapeutique, à Toulouse.

1re OBSERVATION.

Mme Delmas, âgée de 65 ans, d'un tempérament bilieux sanguin, d'une complexion forte, mais irritable. Fièvre larvée. Une colique très-vive, précédée de froid, se renouvelant chaque jour à trois heures de l'après-midi, en forme le symptôme dominant. Antispasmodiques sans succès pendant plusieurs jours. Le bon état des premières voies permet de recourir directement au sulfate de quinine, à la dose de six grains, en trois prises par jour. Le quatrième, les accès étant sensiblement modérés, deux grains du fébrifuge assurent le succès, en arrêtant l'accès pour huit jours seulement. Alors, retour périodique d'un peu de colique; mais le calme est dans peu rétabli, au moyen d'une once de sirop d'éther, avec douze gouttes de laudanum liquide. La santé paraît bonne. Au bout de quelques jours, symptômes de gastricité, qui se prononcent de plus en plus. Il faut opter entre la nécessité des évacuations et la crainte du retour de la fièvre par suite de l'affaiblissement. L'indication urgente est remplie d'abord par un émétique. Evacuation d'une grande quantité de bile par le vomissement et par les selles. Soulagement remarquable; mais accès de fièvre bien caractérisé vers le soir. Retour de la fièvre le lendemain et le surlendemain, par accès, à la suite d'un purgatif qui procure des selles copieuses. Autre purgatif: retour périodique de la fièvre. Comme dans la fièvre larvée primitive, les accès observent le type double tierce, et présentent le symptôme dominant des douleurs de colique. Prescription de neuf grains de pipérin en pilules, pour trois doses, à prendre de deux en deux heures, avant l'époque de l'invasion, avec l'attention de boire une once de sirop de vinaigre chaque fois. Accès supprimé, à l'exception de quelques bâillemens et d'un peu d'anxiété, à l'heure de la reprise. Continuation de l'usage et d'une pareille quantité de pipérin le lendemain, avec le même mode d'administration: nulle trace d'abcès. Le 3e et 4e jour de ce traitement fébrifuge, prescription de six grains de piperin, puis de deux, pendant deux jours, à titre de prophylactique. Entière disparition des accès, qui date de la première dose. Il ne reste qu'un peu de constipation, qui cède à une fumigation d'eau chaude, sans avoir recours aux lavemens. La santé est restée parfaite depuis cette époque.

2e OBSERVATION.

Marie Dulong, ancienne cuisinière, âgée de 47 ans, d'une constitution lymphatique. Depuis la cessation des menstrues, à 43 ans, santé très-chancelante, Apparition au mois d'août, d'une fièvre quarte, qui devient quotidienne à la suite des évacuans que nécessitent des symptômes de gastricité. Invasion ordinaire dans l'après-midi. Prolongation de la maladie, avec des variations relatives à l'intensité, à la durée et à l'heure de l'invasion des accès quotidiens. Le meilleur quinquina, combiné avec plusieurs auxiliaires, échoue contre cette fièvre pendant plusieurs mois. La malade en consomme inutilement 17 onces. L'opiat fébrifuge de Desbois suspend seulement pour quelques jours la marche de cette fièvre opiniâtre. Puis, son exaspération force à suspendre tout fébrifuge. La malade est envoyée à la campagne; mais ce séjour n'est pas plus favorable que celui de la ville. Après cet essai infructueux, nouveaux efforts pour arrêter le cours d'une maladie qui va se compliquer d'une cachexie profonde. Le sulfate de quinine est administré à la dose progressive de six, huit, dix grains, sans la moindre amélioration. Deux gros et demi, qui équivalent à douze onces de quinquina, sont consommés, sans qu'on obtienne aucun soulagement. C'est un mois après cette tentative inutile que je propose l'essai du pipérin. La dose est portée tout-à-coup à douze grains, en six pilules pour trois prises, à prendre la nuit, le retour de la fièvre ayant lieu, à cette époque, à six heures du matin: on fait avaler à la malade un peu d'oxicrat par-dessus chaque prise. La fièvre avance d'une heure; le froid est nul, mais la période de la chaleur, qui s'étend à tout l'accès est accompagnée de symptômes plus intenses que les jours précédens. Même dose le lendemain; mêmes phénomènes. Le pipérin est réitéré pour la troisième fois, résultat semblable. On le suspend le jour suivant, et l'accès ne revient point. Il n'est plus reproduit les jours suivans; la santé s'améliore ensuite au point qu'elle devint meilleure qu'avant que cette fièvre se fut déclarée, sept mois auparavant. Le rétablissement est devenu complet depuis. N'est-il pas arrivé ici la même chose que l'on observe par l'effet d'une sur-excitation produite quelque-

fois par le quinquina? Ne le voit-on pas également donner plus d'intensité aux accès, et en arrêter ainsi la marche après ce surcroît d'excitation, après une perturbation salutaire? (*La suite au N°. prochain.*)

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JUILLET.

Encore un mot sur la mortalité physiologique. — Coloration des vaisseaux sanguins. — Aliénation mentale de M. B...

Nous voudrions éviter de reparler de M. Roche et de cette éternelle dispute sur la mortalité du Val-de-Grâce, que l'entêtement le plus bizarre et la plus incurable mauvaise foi s'obstinent à prolonger; mais les journaux nous y ramènent encore. Nous avons rapporté dans le N° du 15 avril dernier les pitoyables sophismes du champion *physiologique*, pour soutenir les guérisons miraculeuses de son maître, et la réponse péremptoire du docteur Bousquet. Aujourd'hui M. Roche reparaît de nouveau dans la *Revue médicale*, armé de sa bonne foi et de sa politesse ordinaires. Cette fois, il ne prétend plus que M. Broussais ne perd qu'un malade sur trente; mais il soutient que son maître ne s'est jamais vanté de cela; qu'il a voulu parler seulement d'un hôpital en masse et non de son service particulier. Voici en effet la fameuse phrase incriminée. « Dans les hôpitaux où elle a été adoptée (la doctrine » *physiologique*), la diminution de la mortalité a été si » considérable, qu'au lieu de perdre 1 malade sur 5, à » peine a-t-on la douleur d'en regretter 1 sur 30. » Que cette proportiou doive s'appliquer au service de M. Broussais, qui probablement a adopté sa doctrine, comme dit naïvement M. Roche, c'est ce que tout le monde, y compris M. Broussais lui-même, avait pensé jusqu'ici. Mais comme, d'après les investigations mêmes de M. Roche, la mortalité moyenne de M. Broussais est de 1 sur 12 ou 13, et non pas de 1 sur 30, M. Roche voudrait faire entendre que cette dernière proportion devrait s'appliquer à la mortalité générale des fiévreux, des galeux, des blessés, etc. Mais cette défaite ne met pas même l'honneur *physiologique* à l'abri; car voici le raisonnement de M. Bousquet :

« De deux choses l'une : ou M. Broussais a voulu parler de son service, ou il a voulu parler d'un hôpital en masse; s'il a parlé de son service, il a avancé un fait faux, en disant qu'il ne perd qu'un malade sur 30, puisque, de l'aveu de M. Roche, le moins qu'il en ait perdu c'est 1 sur 19, et le plus 1 sur 8 1/2; terme moyen, 1 sur 12 1/4. S'il a parlé d'un hôpital en masse, il a avancé un fait faux, et, de plus, calomnieux, car il n'est point d'hôpital militaire où fiévreux, blessés, galeux et vénériens réunis, donnent une mortalité de 1 sur 5. Il n'en est point, dis-je; et M. Roche, lui-même, s'est assuré que dans les temps les plus désastreux de 1810 à 1814, la mortalité moyenne du Val-de-Grâce ne s'est pas élevée au-delà de 1 sur 10. Tel est donc le dilemme que je propose à la sagacité du maître et des élèves, et je les défie de répondre quelque chose qui contente un homme raisonnable. »

Oh! sans doute, pour les hommes raisonnables, il y a long-temps que le procès est jugé. Il y a long-temps qu'ils ont vu que M. Broussais, comme tous les chefs de secte, a cherché à séduire par des promesses pompeuses, et a voulu, qu'on me passe l'expression, *faire mousser* sa doctrine aux dépens des autres. Ce simple aveu, qui aurait suffi pour expliquer les extravagantes exagérations dans lesquelles le réformateur est tombé lorsqu'il a parlé des cures prodigieuses de la médecine *physiologique*, ce simple aveu, dis-je, aurait épargné à M. Roche, bien des subtilités, bien des sophismes, bien des ergoteries; mais il paraît que cet écrivain se complaît dans la dispute et se délecte dans la chicane. Vous lui prouvez que M. Broussais eut tort de se vanter de ne perdre qu'un malade sur trente : il vous répond que son maître ne s'est pas vanté de cela, attendu qu'il perd un malade sur 12 ou 13. Vous lui prouvez que jamais, dans un hôpital militaire, on n'a perdu un malade sur cinq : à cela il ne répond pas; mais probablement il prépare une réponse. Vous lui prouvez que les collègues de M. Broussais au Val-de-Grâce n'ont jamais perdu autant de malades que lui; il vous répond que les services ne sont pas comparables, parce que M. Broussais recevait, et avait donné l'ordre qu'on lui envoyât les maladies les plus graves. On lui a prouvé maintes fois que cela n'était pas exact; qu'importe? M. Roche insiste. Puisqu'il n'a pas de meilleur argument à produire, il faut bien se contenter de celui-là. Pour en finir, M. Bousquet met sous les yeux des lecteurs l'extrait suivant d'une lettre de M. Vaidy sur cette prétention tant de fois répétée de M. Broussais et de son élève. « Vous me demandez

» s'il est vrai que M. Broussais recevait les maladies » les plus graves, et qu'il remplissait nos salles de ses » convalescens? cette question est si étrange, qu'elle » a l'air d'une plaisanterie. Je répondrai, en général, » que jamais, à ma connaissance, depuis trente ans » que je sers dans les hôpitaux militaires, un médecin, » quelque infériorité de talent qu'on lui supposât, n'a » subi l'humiliation d'alimenter durant la convales- » cence des malades qu'il n'avait pas traités dans l'é- » tat de maladie. Puis, le médecin en chef que nous » avions alors était trop équitable pour établir une » distinction aussi outrageante entre M. Broussais et » ses collègues, parmi lesquels il y en avait un revêtu » depuis plusieurs années du titre de médecin princi- » pal d'armée. D'ailleurs, la délicatesse de M. Brous- » sais ne lui eût pas permis de se prêter à une aussi » criante iniquité. Si des maladies plus graves se sont » trouvées dans le service de M. Broussais, ce n'a pu » être que par ces circonstances fortuites qui se mêlent » à toutes les choses humaines; ou bien ç'aura été » peut-être, à l'insu de tous les collègues de M. Brous- » sais, l'effet d'une détermination propre et sponta- » née de quelques chirurgiens de garde, qui auront » jugé à propos d'envoyer les malades le plus grave- » ment affectés dans les salles du professeur de pa- » thologie. «

M. Bousquet a la bonté de croire que M. Roche finira par être convaincu; cela peut être. Mais ce qui est certain, c'est que M. Roche ne l'avouera psa. Il a déjà fait ses preuves en ce genre, et il s'en vante même aujourd'hui. Voici à quelle occasion.

Dans son article sur mes *Lettres à un médecin de Province*, M. Roche avait imaginé de produire deux tableaux de la mortalité générale du Val-de-Grâce, l'un de l'année 1801 à 1814; l'autre de 1815 à 1819, et il avait découvert que, pendant les quatorze premières années, la moyenne de la mortalité était plus considérable que celle des années suivantes; il ne manqua pas de rapporter cette diminution de mortalité à la doctrine *physiologique*. Je lui fis observer dans ma réponse, qu'il était injuste de comparer quatorze années de guerre à cinq années de paix, et que la proportion des morts aux malades, dans un hôpital militaire, ne pouvait être la même dans des périodes si différentes. M. Roche me répliqua que j'appelais en vain à mon aide la guerre et toutes ses calamités; que ma remarque pourrait tout au plus s'appliquer à deux années d'épidémie de typhus. Cependant, il avoue aujourd'hui que ma remarque était juste, et « qu'il avait fait » cette réflexion lorsqu'il m'a répondu, mais que cela ne » l'avait pas arrêté »; ce qui veut dire tout bonnement qu'il était persuadé du contraire de ce qu'il me répondait. Voilà la bonne foi de M. Roche mise au grand jour; et par qui? par lui-même. Certes, il est triste de penser que des écrivains puissent quelque fois cacher la vérité qu'ils ont reconnue; mais protester avec jactance qu'on cherche partout la vérité pour la publier, et se vanter en même temps de l'avoir soi même dissimulée, il y a là une dose de cynisme qui passe toute mesure.

— Une fièvre inflammatoire se montre-t-elle sans affection locale précise, sans phlegmasie apparente, vite on accuse l'inflammation du système vasculaire sanguin et l'on apporte en preuve la coloration des vaisseaux. Mais cette coloration, est-ce bien à une phlegmasie du tissu même de ces vaisseaux qu'il faut l'attribuer? Sans aucun doute, répondent les partisans de la localisation. Non certainement, disent à leur tour dans les *Archives*, MM. Trousseau et Rigot, et leurs preuves nous semblent sans réplique.

Les organes où l'arbre vasculaire envoie le moins de rameaux, sont les plus réfractaires à l'inflammation. Considérées anatomiquement, les parois internes des vaisseaux sanguins ne contiennent aucun des élémens propres à les nourrir. Il est difficile d'y démontrer du tissu cellulaire, et les injections le mieux ménagées ne sauraient y faire voir ce lacis vasculaire, dont la réplétion inflammatoire peut seule causer une vive coloration. D'un autre côté, la lentille du microscope montre toujours des vaisseaux dans un tissu enflammé quel qu'il soit, tandis que l'artère colorée par la fièvre inflammatoire ou angio-cardite, comme on l'a voulu désigner plus récemment, ne diffère en rien de celle que la cochenille a rougie. Voilà pour l'induction: voici maintenant les faits qui viennent à l'appui.

L'injection de l'alcohol à 36°, de l'acide acétique étendu d'eau, d'une solution concentrée de carbonate d'ammoniaque, de matières animales en putréfaction, etc. ne peut pas déterminer la plus légère phlegmasie vasculaire; la veine même qui reçoit le premier jet de liquide ne s'enflamme pas. On malaxe entre les doigts, *on lie avec des fils*, on déchire, on coupe des vaisseaux sans parvenir à enflammer leurs parois. Voilà ce que ne craignent point d'avancer MM. Trousseau et Rigot,

pour prouver que la tunique interne des vaisseaux s'enflamme difficilement. Ils ne craignent point l'objection tirée de la phlébite, ni l'argument tiré de la terreur qu'inspire aux chirurgiens la ligature des veines. « Sans doute, il faut se garder de lier les veines, disent-ils, mais non pas de peur que l'inflammation de la paroi interne du vaisseau ne se propage jusqu'à l'organe central de la circulation... Après avoir pratiqué un grand nombre de ligatures, nous n'avons pu qu'une seule fois enflammer la membrane veineuse, encore très-légèrement et dans un point fort circonscrit. En appliquant autour de la jugulaire un fil ciré rond, il n'est pas possible de couper le vaisseau, quelque force que l'on emploie. Si on laisse le fil pendant plusieurs jours très-étroitement serré, la tunique interne et la moyenne ne subissent pas la moindre altération ; les parois de la veine s'épaississent seulement par leur froncement, mais on n'y distingue ni rougeur, ni lymphe plastique, ni caillot de sang. Beaucoup plus tard, la veine finit par se couper ; le tissu celluleux extérieur au vaisseau se trouve en contact avec lui-même, et la cicatrisation se fait alors par l'intermède de ce tissu. Il n'en est pas de même des artères : en appliquant autour d'elles un fil rond ou plat, en le serrant même médiocremet, on coupe sur-le-champ les tuniques interne et moyenne ; la tunique celluleuse du vaisseau se trouve alors en contact avec elle-même, et c'est l'adhésion de ce tissu cellulaire qui forme la cicatrice, car les lèvres de la solution de continuité de l'artère se crispent, se recoquillent, mais n'offrent pas la moindre trace appréciable d'inflammation ; on n'y rencontre jamais cette prétendue lymphe plastique dont parlent les auteurs ; rarement on y trouve le caillot qui, dit-on, se voit constamment. Maintenant on conçoit, avec facilité, comment les ligatures d'artères coupant rapidement le vaisseau sur lequel elles sont appliquées, tombent en peu de jours, et sont par conséquent pour les tissus une cause d'irritation peu long-temps prolongée : tandis que le fil dont on entoure les veines n'ayant quelquefois pas coupé le vaisseau au 20e jour, ne se détache que fort tard et reste en contact avec des tissus qu'il enflamme sans cesse. Ajoutons que les chirurgiens ne soupçonnant pas la cause qui empêche les ligatures des veines de tomber aussi vîte que celles des artères, fatiguent le vaisseau par des tiraillemens intempestifs, et déterminent souvent une inflammation de la gaîne celluleuse de la veine, inflammation qui laisse de vastes foyers purulens sur le trajet des vaisseaux, ou se propage jusqu'au tissu cellulaire des cavités splanchniques.

MM. Trousseau et Rigot sont loin de nier d'une manière absolue l'inflammation de la tunique interne des vaisseaux ; mais ils prétendent qu'elle est infiniment rare, et que ses caractères anatomiques ne sont pas les mêmes que ceux des colorations qui se rencontrent à la suite des fièvres inflammatoires. Les parois des veines s'épaississent, se déchirent avec plus de facilité ; elles sont tantôt pâles, tantôt d'un rouge marbré, tantôt d'une teinte violette très-foncée. mais il est remarquable que cette coloration est extrêmement régulière, et qu'elle se dispose par plaques isolées comme la rougeur des membanes séreuses enflammées. La tunique du vaisseau n'est d'un rouge foncé que *là où on trouve du cruor plus ou moins altéré :* ailleurs, quoique l'on rencontre des fausses membranes et même du pus, la veine contracte une rougeur à peine sensible, encore cette teinte n'est-elle point diffuse, mais pointillée comme dans les inflammations des autres membranes. Si la phlegmasie persiste long-temps dans ce tissu, des vaisseaux nouveaux se forment dans les parois de la veine, et il existe là des élémens de coloration qui ne sauraient se rencontrer dans une veine enflammée d'une manière aiguë.

Mais si la coloration des vaisseaux n'est point due à l'inflammation, quelle est donc la cause qui la produit ? En examinant le cadavre d'une vache, morte du *sang de rate*, ou *apoplexie abdominale*, » nous trouvâmes, disent MM. Rousseau et Rigot, les vaisseaux sanguins fort colorés : déjà nous inclinions à penser que l'animal pouvait avoir succombé à une angiocardite aiguë, car nous ne pouvions expliquer autrement la coloration des artères et des veines, lorsque l'un de nous prit sur un cadavre de cheval sain, destiné aux travaux anatomiques, un morceau de l'aorte pectorale, et le mit en contact avec le parenchyme de la rate déchirée. Rien ne peut peindre l'étonnement dont nous fûmes frappés, lorsqu'au bout de deux minutes cette artère se trouva colorée en beau rose, et que le lavage sous un robinet de fontaine ne put enlever cette coloration. Il fut alors manifeste que la teinte des vaisseaux reconnaissait une autre cause que l'inflammation.

Des expériences nombreuses et souvent répétées les mirent bientôt à même d'apprécier cette cause. Ils

prirent snr un cheval sain plusieurs livres de sang qu'ils empêchèrent de se coaguler. Ils y plongèrent un certain nombre de morceaux d'artères et de veines, et plusieurs fois par heure ils venaient examiner ces vaisseaux. Généralement, tant que la température fut basse, ils n'observèrent pas de coloration au bout de 24 heures; mais dès que le sang commença à noircir, même avant d'exhaler de l'odeur, c'est-à-dire 36 heures après avoir été tiré de la veine, ils virent se colorer les vaisseaux, et il suffisait de plonger une artère pendant une heure dans le sang, pour que la membrane interne contractât une coloration que le lavage ne pouvait enlever : plus tard il fallait moins d'une heure pour colorer les vaisseaux; enfin, 50, 60, 70 heures après la saignée, plus ou moins selon la température de l'atmosphère, selon l'état de santé de l'animal sur lequel ils avaient pris le sang, ce liquide devenait un peu fétide, et alors une minute suffisait pour teindre une artère. Les expériences variées de plusieurs manières leur donnèrent toujours les mêmes résultats. Il leur fut impossible de ne pas conclure de ces faits que, pour que les *vaisseaux pussent présenter des colorations, il fallait que le sang se trouvât dans de certaines conditions.* Quelles sont ces conditions? Les expériences de MM. Trousseau et Rigot prouvent que la principale est un commencement de putréfaction.

Maintenant est-il possible que dans l'état de vie le sang puisse se trouver dans les conditions nécessaires pour imprimer aux vaisseaux sanguins cette coloration que l'on y remarque après certaines maladies? Pour nous, la chose n'est pas seulement probable, les faits les plus rigoureux, les observations et les expériences les plus précises nous la font regarder comme démontrée. Deux conséquences qui nous semblent de la plus haute importance découlent naturellement du travail que nous venons d'analyser : 1° La coloration des vaisseaux à la suite d'une fièvre inflammatoire ne démontre point la phlegmasie générale du système circulatoire, et, dans ce cas, le siége du mal reste encore à trouver. 2° Les colorations que l'on trouve sur les cadavres à la suite des fièvres typhoïdes et des affections gangréneuses, ne ressemblent nullement aux colorations inflammatoires, et ne doivent pas être regardées comme le produit de l'inflammation.

— S'il est vrai que la raison soit le plus bel apanage de l'espèce humaine, le sentiment que doit inspirer l'homme qui l'a perdue doit bien différer de ceux qui ont été manifestés dans deux journaux de médecine, relativement à l'avocat de M. de Maubreuil. M. Bautier essuie en pleine audience les reproches les plus amers de la part de son client; son imagination s'exalte: on le croit atteint d'une aliénation mentale, et le voilà conduit dans une maison de santé où on lui fait subir un traitement. Rendu à la liberté, le premier usage que cet avocat veut faire de sa raison, c'est de démontrer qu'il n'en a jamais été abandonné, et il compose un long mémoire pour en administrer les preuves. Rien de plus naturel, de la part d'un avocat surtout; mais ce qui ne l'est pas, c'est que des journalistes s'attachent à réfuter d'avance un *Mémoire à consulter* sur une affaire pendante devant les tribunaux. M. Bautier a fait à ce sujet au premier une leçon qui aurait dû retenir le second. « Si les faits que j'ai » rapportés, dit-il, pouvaient vous être de quelque » utilité pour la solution d'une question de médecine » qu'il vous plaisait de traiter, il eût été plus conve- » nable, et peut-être deviez vous attendre que le pro- » cès fût jugé. »

X. M.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance générale du 7 août.

Fièvre jaune.

La dicussion générale sur le rapport de la Commission chargée d'examiner les documens de M. Chervin, relatifs à la fièvre jaune, a été ouverte dans cette séance. Néanmoins, la lecture de plusieurs pièces de correspondance, et une question préjudicielle, élevée par M. Orfila, ayant occupé une grande partie de la séance, un seul orateur a pu être entendu; c'est M. *Louyer Villermay.*

L'honorable membre regrette que les premières conclusions du rapport n'aient pas été maintenues : il se déclare partisan du système de l'infection, et cite comme autorités, MM. Hyde de Neuville, Gallatin, et une lettre du docteur Doucet, dans laquelle ce médecin expose quelles sont les mesures qu'on prend ordinairement à New-Yorck, lorsqu'un vaisseau y arrive avec la fièvre jaune à bord. M. Louyer Villermay insiste sur la nécessité de changer le système suivi dsns les mesures sanitaires, et vote pour l'adoption du rapport.

La Gazette de Santé *paraît régulierement* trois fois par mois, *les* 5, 15 *et* 25. *Le prix de l'abonnement est de* 18 *fr. par an. On s'abonne chez le docteur* Miquel, *propriétaire-rédacteur, membre de l'Académie royale de médecine*, rue Feydeau, n° 22, *chez Gabon et Comp*e., *libraires à Paris*, rue de l'Ecole de Médecine; à Montpellier, Grand'Rue; *chez les directeurs de poste, et les principaux libraires. Les lettres doivent être affranchies.*

IMPRIMERIE DE A. CONIAM, RUE DU FAUBOURG MONTMARTRE, N° 4.

N° XXIV. (CINQUANTE-QUATRIÈME ANNÉE.) 25 Août 1827.

On s'abonne Rue Feydeau, n°. 22. Prix : 18 fr. par an.

GAZETTE DE SANTÉ,

Rédaction du Dr MIQUEL. 7e. année.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

DOCTRINE MEDICALE ITALIENNE.

Milan, juillet 1827.

(Suite.)

Inflammation. — Contre-stimulans.

Le point sur lequel la doctrine italienne se rapproche le plus de la doctrine française est, sans contredit, l'importance donnée à la diathèse phlogistique et au phénomène de l'inflammation qui en est le signe le plus saillant. Rasori et Tommasini ont, comme M. Broussais, transposé les maladies du cadre brownien. Ils ont même à cet égard sur le réformateur français l'avantage de l'antériorité. Je publiai, en 1805, dit Tommasini, que l'inflammation est la condition pathologique qui forme la base du plus grand nombre des maladies, soit aiguës, soit chroniques. Cette idée fut admise après nous par M. Broussais en 1808, dans son Traité des Phlegmasies chroniques. Est-ce l'effet d'une combinaison accidentelle, ou de la tendance du siècle vers les grandes vérités, que tant d'autres étrangers, sans connaître nos opinions, aient tiré des faits le même principe? Mais c'est une chose digne de remarque, que, depuis cette époque jusqu'à présent, on n'entend parler que d'inflammation dans les livres français, anglais et même allemands; et que l'on réduit maintenant à quelque condition phlogistique une foule de maladies qui, pendant un temps, furent considérées sous un tout autre aspect.

Malgré cette conformité du principe général, il existe d'immenses différences entre les idées françaises et les idées italiennes sur son application. Tandis que vos *physiologistes* prétendent que l'inflammation peut être arrêtée dès son début par les moyens anti-phlogistiques, les *contre-stimulistes* au contraire regardent presque toutes les affections inflammatoires comme des maladies à marche nécessaire (*a corso necessario*), dont il est bien possible de réprimer l'intensité, mais non pas d'arrêter le cours. Tandis que les Français veulent combattre localement toute inflammation et la circonscrire dans le point où elle a pris naissance pour faire cesser tous ses effets sympathiques, Tommasini proclame au contraire comme un principe fondamental, que le processus inflammatoire une fois formé, il devient tout-à-fait indépendant de la cause locale qui l'a produit et, peut être réprimé par une méthode de traitement universelle. C'est-même en cela qu'il fait consister la différence essentielle qu'il établit entre les maladies *irritatives* (entendues dans le sens italien) et les maladies *inflammatoires*. Les affections produites par un corps irritant sont liées à la présence de ce corps, et ne se guérissent qu'en agissant localement sur la partie, et en détruisant ou en enlevant le corps qui l'irrite, sans qu'elles puissent survivre à cette destruction ou à cet enlèvement; tandis que le processus inflammatoire devient indépendant des causes externes qui l'ont d'abord provoqué, survit à leur destruction, et parcourt sa période accoutumée.

C'est de ce principe que découle celui de la *diffusion* ou transmission de l'inflammation, que vous appelez sympathies. Tommasini en distingue deux espèces : une *diffusion vraie*, dans laquelle un processus morbide partiel se répète idiopathiquement sur d'autres parties, à un degré plus ou moins considérable, et une *diffusion fausse*, qui n'est qu'un rétentissement sympathique, qui ébranle quelquefois la machine entière, sans que cependant la condition morbide locale qui est le centre et le mobile des ébranlemens sympathiques, se répète sur aucune autre partie. Cette distinction, dit Tommasini, est aussi vraie qu'il est vrai que, dans une métrite puerpérale, par exemple, la phlogose de l'utérus se reproduit quelquefois dans les intestins, dans l'estomac, dans le foie, dans le poumon, dans les mé-

ninges, devient idiopathique sur tous ces organes, et produit tous les mêmes résultats inflammatoires; tandis que, dans les convulsions les plus fortes, causées, par exemple, par les vers, la condition irritative (dans le sens italien), est entièrement bornée au tube intestinal sans qu'il se produise dans le système nerveux si fortement ébranlé aucune altération idiopathique. Tommasini ajoute que cette distinction a été admise par M. Broussais, qui a seulement substitué aux expressions italiennes, celles de *sympathies organiques* et de *sympathies de relation*. Je ne sais jusqu'à quel point cette allégation est fondée.

Les deux écoles se rencontrent encore sur un autre point assez essentiel. Je veux parler de l'identité de nature de l'inflammation, quels que soient ses symptômes et ses terminaisons. Ainsi, la même inflammation dite gangréneuse ou maligne, tant qu'elle n'est pas gangrène, a la nature et le caractère des autres inflammations, et pendant le temps très-court où elle peut être traitée, elle doit l'être par les moyens antiplogistiques. Cette maxime, dit Tommasini, ne trouve plus maintenant de contradicteurs (1), et je me souviens très-bien de l'avoir entendu soutenir avec un véritable plaisir, à Paris, en 1821, et démontrer par M. Broussais, par des argumens conformes à ceux que j'avais publiés en 1820 dans mes leçons sur l'inflammation.

Quoique la tendance évidente de la doctrine italienne soit de généraliser l'inflammation, pour la considérer comme une maladie diathésique, Tommasini n'en revendique pas moins pour son compte l'opinion qui fait le fonds de la doctrine française, savoir, la localisation primitive des maladies générales.

L'idée que j'avais émise, dit-il, dans la quatrième partie de mes recherches sur la fièvre d'Amérique, relativement aux *maladies générales par diffusion d'une excitation morbide partielle*; la démonstration que j'ai donnée alors et depuis de la prédominance, dans le plus grand nombre de maladies, et même de la préexistence de quelque processus partiel, qui ensuite, en se répandant plus ou moins, porte son influence sur tout le système; l'opposition que j'ai mise entre cette idée pathologique et l'universalité brownienne : cette idée, dis-je, est parfaitement conforme à celle émise après moi, par le célèbre Testa, dans son ouvrage *sur les actions et les réactions organiques*, et elle est certainement analogue à celle qu'ont adoptée récemment plusieurs opposans, en essayant de localiser toutes les affections de l'excitement, à un point tel que je n'ai pas cru devoir pousser la chose si loin.

Enfin, il revendique encore de la doctrine française cette proposition exposée, dit-il, dans son ouvrage sur la fièvre jaune d'Amérique, dès l'année 1805, savoir : que toute fièvre continue (l'éphémère seule exceptée) est l'effet de quelque processus inflammatoire plus ou moins limité, plus ou moins étendu, siégeant profondément dans un organe, ou répandu superficiellement sur un système d'organes, manifeste ou caché, de telle sorte que la fièvre continue ne doit point être regardé comme une affection primitive (essentielle), mais comme un produit de quelque inflammation; il fut beau, ajoute-t-il, de voir couronner à Paris, il y a environ trois ans, un mémoire dans lequel on soutenait cette même thèse, déjà publiée et surabondamment démontrée en Italie depuis dix-sept ans (1).

Dans tous les temps, les médecins observateurs ont eu une grande confiance dans les ressources de la nature pour la guérison des maladies, et ils ont eu raison; non qu'on doive entendre par là qu'il y ait dans l'économie un principe intelligent qui préside aux fonctions dans l'état de santé ou dans l'état de maladie, et leur donne constamment la meilleure direction possible. Au contraire, la nature, ou ce qui est la même chose, l'organisme fait la maladie comme la santé; mais la série d'actes morbides qui constitue une maladie se termine assez souvent par le rétablissement spontané de la santé, pour qu'on puisse quelquefois s'en reposer sur la marche connue des mouvemens morbides, sans les troubler par des remèdes dont l'action nous est presque toujours inconnue. Voilà ce qu'on a appelé médecine expectante. Or, c'est cette espèce de médecine que les bons observateurs ont souvent recom-

(1) M. Tommasini se trompe; il y a fort peu de médecins français qui traitent les affections gangréneuses par les antiphlogistiques. (*N du R.*)

(1) M. Tommasini est encore ici dans l'erreur : le mémoire de M. Collineau, couronné par la Société de médecine de Paris, soutenait la thèse contraire. (*N. du R.*)

mandée, tandis que tous les systématiques ont fait profession de la mépriser. Si votre réformateur s'égaie quelquefois aux dépens de ceux qu'il appelle des contemplateurs de spasmes, des spectateurs de crises, etc, les nôtres ne sont guère moins sévères contre cette expectation du médecin, et cette vertu médicatrice de la nature. Comme si, dans la machine malade, dit Tommasini, on pouvait supposer l'existence de deux natures; l'une, qui n'a pu résister à l'influence des puissances morbifiques, et qui accroît elle-même cette influence (comme dans le tétanos traumatique qui persiste lorsque la cause n'existe plus, ou dans la fièvre puerpérale, qui se produit après l'accouchement), qui en multiplie les effets, et a besoin d'être réprimée; l'autre qui attend tout exprès pour opérer cette répression, et qui a besoin d'être abandonnée à elle-même pour être efficace. Qu'on doive s'abstenir d'agir lorsque le traitement est superflu, que la maladie tend d'elle-même à sa fin, et que le traitement ne ferait que l'entraver dans sa marche, ce sont là des choses assez connues; mais lorsque un processus morbide se développe de plus en plus et menace de détruire les organes les plus importans, ce serait, en vérité, un jeu bien difficile que celui qui consisterait à vouloir exciter en même temps la nature qui tend à la guérison, et réprimer la nature qui tend à la mort.

Ainsi resserrée dans de justes limites, la médecine agissante est sans doute préférable à une expectation mal entendue. Voyons maintenant par quels moyens on peut agir sur l'économie.

Deux diathèses comprenant l'immense majorité des maladies, deux espèces d'agens doivent manifestement être dirigés contre elles. C'est un bonheur pour l'humanité que, malgré un certain nombre de maladies (telles que le scorbut, la pellagre, la rage, les calculs, le ptyriasis, etc.) qui ne peuvent être ramenées à ces conditions morbides de la fibre, qui sont communes à des centaines de maladies et sont toutes curables par une méthode commune, c'est un bonheur, dit Tommasini, que la plus grande partie des maladies se réduise à des conditions, inconnues à la vérité relativement au changement intime de la fibre qui en est la cause, mais assez manifestes pour pouvoir être traitées, comme la raison l'enseigne et comme l'expérience le confirme, par des remèdes communs, quelque soit leur siége, quelleque soit la structure et la position des parties affectées d'où, dépend la différence des symptômes. La preuve de cela est dans la guérison de toutes les inflammations (quels qu'en soient le siége, la forme, l'appareil symptomatique) par la saignée, l'eau, la crême de tartre, etc., et dans celle de toutes les affections hyposthéniques, quels qu'en soit les phénomènes, par le vin, les aromatiques, l'éther, etc.

Voilà le cadre tracé, il ne s'agit plus que de le remplir. Quels sont les remèdes qui doivent combattre en général toutes les maladies hypersthéniques; quels sont ceux qui doivent être opposés aux maladies hyposthéniques? En nommant le vin, les aromatiques, l'éther, Tommasini a nommé presque tous les *stimulans*. En y ajoutant l'alcohol, l'opium, l'ammoniaque, le musc, on en a la liste à peu près complète. Vous voyez la place immense qui nous reste pour les *contre-stimulans*. Pour ne parler que des plus importans, je me bornerai à citer le tartre émétique, la digitale, le nitre, le mercure, la gomme gutte, le jalap, la scammonée, les sels neutres, et en général tous les remèdes minéraux, les amers, les poisons, etc.; tels sont les contre-stimulans qu'il convient d'administrer dans les inflammations, conjointement avec la saignée, et à des doses d'autant plus élevées, que l'inflammation est plus forte, car le malade les supporte d'autant mieux que la diathèse phlogistique est plus intense, et c'est ce qui s'appelle ici *tolérance*.

Ces prétentions ont dû singulièrement étonner vos *physiologistes*, la première fois qu'ils en ont entendu parler; aussi leur chef n'a-t-il pas manqué de nous prodiguer les qualifications les plus outrageantes, lui qui n'ose pas croire à la propriété débilitante de la gomme et du mucilage. N'est-ce pas un sujet de scepticisme désespérant que d'entendre, d'un côté, de foudroyans anathèmes contre toutes ces drogues, prétendues incendiaires, et de voir, de l'autre, une confiance sans bornes dans ces mêmes remèdes, lorsqu'on est d'accord sur le principe, je veux dire sur la nécessité de combattre une inflammation. Là, où M. Broussais recommanderait la saignée et encore la saignée, l'eau de gomme et encore l'eau de gomme, Tommasini conseillera bien la saignée, mais le tartre stibié, le calomel, les purgatifs marcheront ensemble. Dans un endroit de sa brochure, il rappelle au professeur Bazzani, de Modène, que, pour le guérir d'une gastro-hépatite chronique, ou obstruction des viscères, il lui conseilla l'usage des contre-stimulans, et que, par

l'emploi des *amers*, des *purgatifs*, *de l'acétate de potasse*, *et autres remèdes semblables*, en ayant soin de bannir tout remède stimulant (*bandito ogni stimulo*), le malade fut parfaitement guéri.

Voyez comme le professeur Méli, qu'on avait accusé d'avoir renoncé à la doctrine du contre-stimulisme, se justifie dans un de ses discours : « Les autres malades qui entrèrent à l'hôpital au commencement de la maladie (c'était des pneumonies) furent guéris ; mais par quel traitement ? La saignée fut répétée huit, dix et jusqu'à douze fois. On administra de très-fortes doses (*altissimi dose*) d'antimoniaux, d'eau de laurier-cerise, de nitre. Dans les cas les plus graves, on tira un grand secours de la stramoine, de la belladone, de l'acétate de plomb, sous forme de looch, etc., et ensuite on aura le courage de dire que nous sommes opposés à la nouvelle doctrine italienne, et que nous avons *tourné casaque !...* »

Partout, chez les partisans de la nouvelle doctrine, vous trouvez la même confiance dans la vertu contre-stimulante de ces remèdes, réputés chez vous incendiaires. (*La fin au N°. prochain.*)

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séances du 14 et du 21 août. (Section de médecine.)

Prix, Tubercules. — Morve. — Sperme.

M. *Rullier* fait, au nom d'une commission, un rapport sur le concours ouvert par la section de médecine en 1824, et renouvelé en 1825, relativement à *l'histoire des tubercules*. (*Voy.* G. de S. 1824, n° XXII.) Deux mémoires ont été envoyés à l'Académie, mais il en est un qui, étant arrivé trop tard, s'est trouvé par là exclus du concours. M. le rapporteur fait une longue analyse du mémoire unique que la commission a eu à examiner. Il passe en revue les diverses opinions de l'auteur, et s'attache surtout à combattre celle qui tend à faire regarder les tubercules comme étant toujours le produit de l'inflammation. Il donne, en passant, le nom de roman de l'anatomie pathologique à la guérison présumée de la phthisie pulmonaire par suite de la cicatrisation des cavernes tuberculeuses des poumons; enfin, tout en reconnaissant que l'auteur s'est tenu constamment au niveau des connaissances acquises sur les tubercules, la commission, considérant qu'il n'a nullement avancé leur histoire, pense qu'il n'y a pas lieu à décerner le prix, mais elle propose en même temps d'accorder à l'auteur, comme une preuve de l'estime qu'elle a pour son travail, une médaille d'argent de la valeur de *cinq cents francs*.

La discussion s'engage sur ce rapport. M. *Andral* fils réclame contre l'expression de roman de l'anatomie pathologique, appliquée à la cicatrisation des cavernes pulmonaires; il rappelle que cette cicatrisation a été reconnue par l'observation des symptômes, et par l'inspection cadavérique, et qu'elle doit être également admise par voie d'induction. En effet, 1° on a vu des individus présenter tous les caractères de la fonte des tubercules et de l'expectoration de la matière tuberculeuse ; on les a vus guérir peu à peu de cette affection, et vivre ensuite pendant long-temps sans aucun signe de phthisie. 2° L'inspection des poumons de certains individus a montré, chez les uns, des excavations tuberculeuses revêtues d'une membrane dont les parois tendaient manifestement à se rapprocher et à adhérer entre elles, avec des brides intermédiaires, telles qu'en présentent les excavations ordinaires; chez les autres, des cicatrices complètes et bien caractérisées. 3° Puisqu'il est très-commun de voir des excavations tuberculeuses dans d'autres organes se cicatriser avec plus ou moins de rapidité, l'induction doit faire admettre la possibilité de pareilles cicatrices. Ce n'est pas qu'on puisse espérer que la nature guérisse beaucoup de phthisies par ce moyen. Le plus souvent il existe plusieurs foyers tuberculeux, il s'en développe même journellement, et alors, quand même une cicatrice isolée aurait lieu, les foyers voisins n'en produisent pas moins la mort. Mais il suffit que des tubercules isolés aient pu être quelquefois entièrement guéris par ce procédé organique, pour qu'on ne soit pas autorisé à se servir du mot de roman. M. Andral demande la rectification de ce passage.

M. le rapporteur répond que la commission n'a employé ce mot que pour indiquer que la phthisie, dépendant de plusieurs foyers tuberculeux, n'avait jamais été guérie par ce procédé. Quant aux cicatrices isolées, la commission ne les nie pas, et elle consent à la rectification demandée.

M. *Chomel* confirme la remarque de M. Andral, et fait plusieurs autres observations. Il regarde comme erronée une assertion du rapport dans laquelle on fait dépendre l'intermittence des symptômes d'une maladie organique continue. Il pense que, dans les maladies organiques graves, dans lesquelles il existe une altération matérielle sensible, les symptômes sont

continus, qu'ils peuvent bien éprouver quelque rémission, mais jamais une intermission complète ; que si ce dernier cas a lieu, c'est parce qu'il existe une autre maladie intermittente surajoutée à l'affection continue.

M. le rapporteur répond qu'il est d'un avis contraire, et qu'il y a des maladies organiques continues qui donnent lieu à des symptômes intermittens. — La discussion est renvoyée au mardi suivant, en séance extraordinaire.

Dans la séance du 21 août, M. *Ollivier* a rouvert la discussion en rappelant, contre l'opinion de M. Chomel, que des tumeurs formées sur le trajet des nerfs déterminaient des douleurs intermittentes, bien qu'il y eût manifestement lésion matérielle permanente.

M. *H. Cloquet* demande qu'on ne présente pas d'une manière absolue, comme on semble l'avoir fait dans le rapport, la ladrerie des cochons comme une affection tuberculeuse, puisqu'il y a tout lieu de croire que cette maladie dépend d'une espèce de ver vésiculaire (hydatide.)

M. *Virey* rappelle que l'on a dernièrement regardé les tubercules comme formés par des hydatides.

M. *Barthélemy* s'élève contre un passage du rapport dans lequel la morve des chevaux est désignée sous le nom de maladie tuberculeuse. Il dit que cette opinion est loin d'être généralement admise dans les écoles vétérinaires; qu'elle n'est peut-être professée que dans une chaire, et que la commission ne peut pas présenter comme jugée une question qui est encore en litige. Il demande le retranchement du passage.

M. *Dupuy* déclare qu'il n'est pas question de savoir si l'opinion qui fait de la morve une maladie tuberculeuse est en minorité ou en majorité, mais qu'il a fait voir, dans le temps, à la commission d'anatomie pathologique de l'Académie des pièces d'anatomie pathologique qui constataient la coïncidence de la morve avec la présence des tubercules sur la membrane et sur la cloison des fosses nasales. Il pense, au reste, qu'on a donné le nom de morve à des maladies qui ne sont pas tuberculeuses.

M. *Salmade* pense qu'il est inexact de dire que la phthisie tuberculeuse est plus fréquente du côté droit que du côté gauche : de nombreuses ouvertures l'ont convaincu qu'on rencontre indistinctement des tubercules à gauche ou à droite. — M. le rapporteur déclare que c'est aussi l'avis de la commission.

Les conclusions du rapport sont successivement mises aux voix et adoptées.

M. *Orfila* continue ses lectures sur différens points de médecine légale. Il revient un moment sur la question des taches de sang (*voy.* G. de S., N° XXI), pour parler d'une note de M. Dulong, dans laquelle ce savant physicien prétend qu'on peut distinguer le sang, non-seulement de l'homme, mais des différentes classes d'animaux, à la forme de ses globules, vus au microscope. M. Orfila soutient que, lorsque le sang a été desséché sur du linge, il est impossible de distinguer la forme véritable des globules, probablement parce que quelque molécule du linge s'y trouve accolée. Il observe en outre, que l'inspection microscopique exige une grande habitude, et qu'on ne peut pas abandonner la solution d'une question de médecine légale à un moyen si difficile à manier et si fécond en illusions.

M. Orfila continue par la lecture d'une note sur le *sperme*, considéré sous le point de vue médico-légal. On sent de quelle utilité il peut être de pouvoir reconnaître avec certitude des taches de sperme, qui sont souvent présentées comme pièces probantes dans les accusations de viol, d'attentat à la pudeur, etc. Voici le résumé des caractères propres, donnés par M. Orfila, pour faire reconnaître ces taches.

1° En approchant le linge taché du feu, les taches jaunissent.

2° En délayant la tache dans l'eau et faisant évaporer, il se forme deux matières, l'une liquide, l'autre gluante, qui s'attache aux doigts.

3° Enfin, le liquide dans lequel on a délayé la tache de sperme, ne précipite pas par l'acide nitrique : c'est la seule matière animale, dit M. Orfila, qui soit dans ce cas.

M. *Espiaud* lit un rapport sur une observation du docteur Moulin, relative à l'expulsion d'un tœnia par l'écorce de la racine de grenadier. — On fait observer que cette observation a été imprimée dans un journal. Les conclusions du rapport ne sont pas mises aux voix.

M. *Londe* lit un rapport sur une épidémie de gastrite, observées par....... Ce médecin ne donnant aucun détail sur les maladies dont il parle, son mémoire ne peut donner lieu à aucune observation.

Il y aura mardi prochain, 28 août, séance publique annuelle de la Section dans le local ordinaire des séances.

THÉRAPEUTIQUE.

Sur l'emploi des exutoires dans le traitement des gonorrhées chroniques ;

Par J. L. MALENFANT, D. M. P.

Il n'est pont ici question d'essais dangereux à faire, ce n'est point un secours thérapeutique nouveau que celui qui fait l'objet de cette note ; elle a pour unique but de rappeler l'attention des praticiens sur un moyen de l'art qui me semble aujourd'hui trop négligé, sur un moyen dont j'ai déjà plusieurs fois obtenu des avantages incontestables. J'ignore à quel médecin on doit l'idée vraiment pratique d'un vésicatoire au périnée dans le traitement de blennorrhées chroniques, et je ne tiens pas à honneur de le nommer ; mais ce doit être une idée que plus d'un revendiquerait vivement de nos jours qu'il est si fort question de l'union de la pathologie et des principes physiologiques. Quoi de plus rationnel, de plus méthodique, en effet, que de tarir une sécrétion morbide en en établissant une artificielle plus intense sur un organe voisin ! C'est encore ici une application de ces deux aphorismes si précieux dans la doctrine des irritations : *Ubi dolor, ibi fluxus, etc. Duobus doloribus, etc.*

La phlegmasie à laquelle se lie l'écoulement blennorrhagique ancien est fort obscure ; celle qui résulte de l'application d'un emplâtre vésicatoire est infiniment vive au contraire ; on pouvait donc juger *a priori* de l'efficacité du moyen dont nous voudrions répandre l'usage : c'est ainsi que nous avons été amenée à y recourir pour un premier malade, car nous ne savions pas alors qu'il eût été jamais recommandé dans le même but.

Résumés d'observations. I. — M. T......., ouvrier bijoutier, âgé de 22 ans, était affecté depuis plus de deux années, d'un écoulement blennorrhagique, lorsqu'il vint réclamer mes conseils dans le courant d'avril 1826 ; cet écoulement avait paru 4 à 5 jours après des relations avec une femme suspecte, et le malade avait été mis, le jour même de son apparition, à l'usage des boissons adoucissantes et délayantes, mais il ne fit aucun traitement mercuriel : après 15 ou 20 jours, les douleurs étant à peu près dissipées, la décoction de graine de lin, seule tisane qui ait été prescrite, fut elle-même bientôt discontinuée ; cependant la sécrétion morbide de la membrane muqueuse, n'était point détruite ; le linge du malade était toujours taché de quelques gouttes de liquide mucoso-purulent, le matin particulièrement, et après l'excrétion de l'urine ; ce suintement, comme il arrive en général, était aussi plus abondant après des travanx violens, après un écart de régime. Dans le cours des deux années qui suivirent, M. T. essaya trois ou quatre traitemens, dont un par les mercuriaux ; mais, selon ses propres aveux, avec fort peu d'assiduité, aussi fut-ce sans succès : l'incommodité qui y avait fait recourir resta constamment la même. J'essayai de nouveau, mais avec tout aussi peu d'avantage, un traitement d'abord adoucissant, puis astringent ; dans cette seconde médication, la térébenthine de Venise, puis celle de Copahu furent inutilement employées. Dans le même temps que je donnai des soins à M. T., j'avais fait établir chez un autre malade, pour un cas de cystite chronique, un vésicatoire à l'hypogastre ; les heureux résultats que j'obtins de ce moyen me conduisirent à le proposer ici ; il fut accepté : un emplâtre vésicatoire de 18 lignes de diamètre fut donc appliqué au côté gauche du raphé. Les douleurs ont été très-vives les 5 ou 6 premiers jours, mais aussi, dès ce moment, j'eus la satisfaction de voir diminuer graduellement le flux blennorrhagique : le 20ᵉ jour après l'établissement du vésicatoire, il n'en paraissait nulle trace ; 2 ou 3 jours après, cet exutoire fut fermé, et le malade, que je vois fréquemment encore, n'a point eu la moindre rechute.

II. — M. D., élève en droit, âgé de 27 ans, était affecté depuis plusieurs années (5 ou 6) d'une gonorrhée chronique, contre laquelle il avait fait, dans les premiers temps de son apparition, deux traitemens méthodiques, l'un par des émolliens, l'autre par des astringens combinés, le second en usant de ces derniers seulement ; il avait aussi fait usage, pour combattre la même affection, des eaux de Spa en boisson, pendant 36 ou 40 jours. Deux mois s'étaient à peine écoulés depuis que M. D. avait renoncé à ce troisième traitement, quand je le vis, le 4 novembre 1826 : l'application du vésicatoire au périnée fut faite le lendemain même, et 16 jours après, l'ennoulement blennorrhagique avait entièrement disparu ; néanmoins, comme il avait duré fort long-temps, que cette sécrétion était devenue, pour ainsi dire, constitutionnelle, il nous parut convenable d'entretenir le vésicatoire jusqu'au 30ᵉ jour, et d'administrer deux potions purgatives dans le cours du

mois qui suivit sa suppression. Jusqu'à ce jour l'écoulement n'a point du tout reparu.

III. — M. L., employé dans une administration du gouvernement, âgé de 19 ans, vint me consulter le 8e jour de l'apparition d'une gonorrhée très-aiguë, qu'il s'était exposé à contracter 12 jours auparavant. Les douleurs étaient très-vives, les érections fréquentes, et quelques-unes d'elles accompagnées d'une légère hémorrhagie urétrale. Une saignée locale, les bains tièdes, et, en un mot, les médications dites antiphlogistiques, furent employées très-exactement. Quatre jours après la première consultation, les accidens étaient infiniment moindres, et avant le troisième septenaire, la phlegmasie de la membrane muqueuse urétrale était presque sans douleur, mais elle s'accompagnait encore d'un écoulement abondant : nous prescrivîmes une potion purgative avec 12 grains d'extrait résineux de jalap et 1/2 gros de térébenthine de Copahu; mais cette potion, bien que préparée avec art, ne put être digérée; 15 ou 20 minutes après son ingestion, le malade fut pris de nausées, et la rejeta entièrement. Quelques jours plus tard, nous essayâmes de donner le baume de Copahu seul divisé par l'alcohol mais ce fut encore sans succès; le malade ne put davantage le supporter; le vomissement eut lieu aussitôt après l'ingestion du liquide médicamenteux. Nous eûmes bientôt pris la résolution de recourir à l'emploi du vésicatoire. Deux semaines après son application l'écoulement était presque nul. Il était entièrement supprimé le 20e jour. L'exutoire est resté en pleine suppuration jusqu'à la fin de la quatrième semaine. Pas de rechute.

IV. — M. G., fabriquant de plaqué, était affecté depuis un an, à peu près, d'une gonorrhée chronique contre laquelle il avait employé tous les secours thérapeutiques appropriés, les purgatifs, les astringens, les injections toniques, etc. Il ne fut point effrayé de l'emploi du vésicatoire, voulant guérir, disait-il, à quelque prix que ce fût. Les premiers jours de l'application de cet exutoire, M. G., forcé de travailler beaucoup, puis forcé de faire des courses à cheval, éprouva des douleurs extrêmement vives; cependant il ne se rebuta pas. Le vésicatoire resta en suppuration trente et quelques jours, mais l'écoulement était entièrement supprimé après la troisième semaine.

Je n'ai eu que cinq fois l'occasion de conseiller l'emploi du vésicatoire pour le traitement de la gonorrhée chronique, et, sur ces cinq cas, en voici quatre où il a été suivi des plus heureux résultats. Dans l'observation que je n'ai point rapportée en ce lieu, il s'agit d'un homme atteignant déjà l'âge de retour; il était affecté, depuis plusieurs années, de la maladie qui lui a fait réclamer mes conseils, et elle avait été tour-à-tour combattue par les émolliens, les astringens, les toniques, etc. L'écoulement, sous l'influence de ces diverses médications, avait toujours sensiblement diminué, mais jamais totalement disparu. Il en est arrivé de même durant l'application du vésicatoire. Vers le 8e jour, on avait lieu d'espérer que la guérison serait bientôt complète, il n'y avait d'écoulement que le matin; mais deux mois ensuite se passèrent sans nulle autre amélioration notable, bien que l'exutoire fut toujours tenu en pleine activité. Dans l'intéret de la vérité et dans l'intérêt d'un moyen qui nous semble incontestablement utile, nous devons dire que plusieurs fois l'idée nous est venue que nous n'avions point affaire, dans ce cas, à une gonorrhée simple. L'on a beaucoup trop cru, sans doute, au carnosités et aux ulcérations de la membrane muqueuse du canal de l'urètre; mais il est certain aussi que ces altérations de tissu ne sont pas entièrement hypothétiques. Un indice qui devait nous faire penser que le suintement *puriforme*, si persistant dans le cas qui nous occupe, avait pour source une ulcération du tissu muqueux, c'est *la fixité* de la douleur en un point très-étroit du canal de l'urètre : le malade la rapportait constamment à la partie la plus reculée du périnée; une pression légère sur celui-ci la rendait bien plus vive, et, ce qui pourrait peut-être devenir un autre appui à notre conjecture, quand le doigt qui exerçait cette pression remontait, toujours appliqué le long du canal, vers l'extrémité de la verge, il semblait pousser devant lui une goutte de pus qui souvent, en effet, s'échappait après cette manœuvre. Enfin, ce qui a dû fortifier encore notre opinion sur la source de cette suppuration, c'est que, dans les premiers jours de la gonorrhée dont avait été affecté ce malade, la turgescence inflammatoire a été si vive que le canal de l'urètre ne livrant plus passage aux urines, il a fallu pratiquer le cathétérisme, si doulourenx et si dangereux en pareille circonstance.

Mais pour revenir à l'emploi du vésicatoire, je pense que dans ce cas d'ulcération il pourrait aider aussi à la guérison; qu'il peut encore être utile dans l'oblité-

ration de l'urètre due au boursoufflement de la membrane muqueuse qui tapisse ce canal. Dans ces trois espèces de maladies des voies urinaires, gonorrhée, ulcération et boursoufflement de la membrane mumuqueuse urétrale, ce qui doit engager à faire essai du vésicatoire au périnée, c'est que certainement au moins il ne saurait aggraver le mal : et peut-être n'en pourrait-on pas dire autant des moyens généralement employés contre ces affections. Les astringens contre la gonorrhée chronique, les bougies emplastiques dans les ulcérations de l'urètre, et le procédé de Ducamp contre les oblitérations de ce canal, sont des moyens qui, même en des mains très-habiles, sont quelquefois suivis des plus fâcheux accidens.

Il n'est pas besoin de dire que si, dans les cas de maladies des voies urinaires, on emploie pour établir l'exutoire au périnée l'emplâtre vésicant aux cantharides, il doit être chargé de camphre en poudre : précaution suivie d'ailleurs aujourd'hui en toute circonstance.

VARIÉTÉS.

— *Aspic rougeâtre.* Jusqu'à présent on avait cru qu'il n'existait, le plus près de la capitale des serpens venimeux que dans les forêts de Montmorency, où l'on trouve le *coluber berus*, la vipère commune, grise-brune, à raie noire en zig-zag, le long du dos, avec deux séries de taches noires latéralement. M. Virey annonce avoir trouvé dans les bois voisins de Sceaux, à deux lieux de Paris, l'aspic rougeâtre, muni de crochets venimeux assez petits, mais nombreux à la mâchoire supérieure. Il offre quatre rangées de taches de rouille et de noir et la nuance de l'acier poli sur les plaques ventrales. Sa taille est de moins de deux pieds, ou inférieure à celle de la vipère. On a compté 48 plaques abdominales et 31 paires de petites plaques sous la queue.

— *Plomb laminé dans le pansement des plaies.* M. Réveillé-Parise a lu à la section de chirurgie de l'Académie de médecine un mémoire sur le pansement des plaies en voie de cicatrisation par le pomb laminé. M. Réveillé-Parise fait d'abord remarquer que ce procédé n'a aucun des inconvéniens des pansemens ordinaires, relativement à l'adhérence de la charpie aux bords de la plaie, à la propagation des miasmes contagieux et à la nécessité de renouveler l'appareil. Il insiste ensuite sur l'économie que ce moyen doit apporter dans les établissemens publics pour l'approvisionnement de la charpie. Convenant que ce moyen ne peut être appliqué à tous les cas, il le croit propre d'abord à toutes les plaies ramenées à l'état de plaies simples et dont la cicatrisation s'opère, ensuite aux brûlures larges et superficielles, aux vésicatoires ulcérés, aux plaies situées sur les coudes, les malléoles, le tendon d'Achille, la crête du tibia, enfin aux plaies avec perte de substance musculaire, aux larges cicatrices déchirées, aux plaies qui surviennent par érosion et aux parties engorgées ou œdémateuses. L'auteur suit la marche et les progrès de la cicatrisation dans une solution de continuité récente aux parties molles, exposant les avantages du procédé qu'il a employé, et ceux qu'il s'en promet pour les progrès de la chirurgie.

— *Pavot indigène.* Le docteur Mêlier a recueilli, soit dans sa pratique, soit dans celle de plusieurs médecins français et étrangers, un certain nombre d'observations desquelles il résulte que le pavot indigène possède une propriété narcotique assez active pour produire des accidens d'empoisonnement et même la mort. Ce médicament, d'un usage si ordinaire, et que l'on prescrit ordinairement sans en préciser les doses, ne doit donc pas être abandonné à la discrétion des malades ou de leurs gardes. « Les praticiens mieux avertis, dit M. Mêlier, devront mettre désormais dans la prescription des capsules de pavot, souvent faite trop légèrement, toute la sévérité qu'exige l'emploi d'un moyen actif et dangereux. » Cette remarque nous paraît surtout devoir être prise en considération dans les pays méridionaux où le pavot est certainement plus actif que dans les pays froids et humides. On a assuré que *trente-six grains* de suc épaissi, obtenu par incision des capsules du pavot blanc cultivé dans le midi de la France avaient fourni jusqu'à *huit grains* de morphine.

— *Manuel de Pharmacie théorique et pratique,* contenant les Formules officinales et magistrales les plus usitées, un Abrégé sur l'art de formuler, un Tableau synoptique des substances incompatibles, etc., destiné à MM. les Elèves en Médecine et en pharmacie, par F. Foy, pharmacien de l'école de Paris, ancien élève des hôpitaux, etc.; in-18 avec planches. Prix : 6 fr., et 7 fr. franc de port. Paris, chez Gabon, libraire, rue de l'Ecole de médecine, no. 10, et à Montpellier, chez le même.

La Gazette de Santé *paraît régulierement* trois fois par mois, *les* 5, 15 *et* 25. *Le prix de l'abonnement est de* 18 *fr. par an. On s'abonne chez le docteur* Miquel, *propriétaire-rédacteur, membre de l'Académie royale de médecine*, rue Feydeau, no 22, *chez Gabon et Compe., libraires à Paris*, rue de l'Ecole de Médecine ; à Montpellier, Grand'Rue; *chez les directeurs de poste, et les principaux libraires. Les lettres doivent être affranchies.*

IMPRIMERIE DE A. CONIAM, RUE DU FAUBOURG MONTMARTRE, N° 4.

N° XXV. (CINQUANTE-QUATRIÈME ANNÉE.) 5 Septembre 1827.

On s'abonne *Rue Feydeau*, n°. 22. Prix : 18 fr. par an.

GAZETTE DE SANTÉ,

Rédaction du Dr Miquel. 7e. année.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

HOPITAUX CIVILS DE PARIS.

Nombre des malades admis par les membres du Bureau Central, pendant le mois d'Août 1827.

Fièvres non caractérisées	289
Fièvres gastriques bilieuses	114
Fièvres muqueuses	1
Fièvres adynamiques putrides	3
Fièvres ataxiques	6
Fièvres intermittentes	125
Fièvres catarrhales	9
Fluxions de poitrine	39
Phlegmasies internes	332
Erysipèles	23
Varioles	6
Douleurs rhumatismales	57
Angines, esquinancies	18
Catarrhes pulmonaires	145
Coliques métalliques	18
Diarrhées, Dysenteries	16
Apoplexies, Paralysies	25
Hydropisies, Anasarques	13
Phthisies pulmonaires	4
Ophtalmies	71
Maladies sporadiques, etc.	488
TOTAL	1802

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES

Du mois d'Août 1827.

THERMOMÈTRE.	*Max.* 27	*Min.* 8	4/10
BAROMÈTRE.	*Max.* 28 3 1/12.	*Min.* 27 7	
HYGROMÈTRE.	*Max.* 86	*Min.* 67	

VENTS DOMINANS. Nord, Sud-Ouest, Nord-Ouest.

L'ingénieur CHEVALLIER, *Opticien du Roi.*

DOCTRINE MEDICALE ITALIENNE.

Milan, juillet 1827.

(Suite et fin.)

Objection. — Pratique. — Mortalité.

Il ne faut pas penser que tous les médecins italiens partagent les idées de Tommasini, et qu'ils aient dans la vertu des contre-stimulans la même confiance que les partisans de la réforme ; ici, comme en France, les idées nouvelles trouvent des contradicteurs, et l'éclectisme, qui fait horreur aux fanatiques de toutes les sectes, est encore le réfuge d'un grand nombre de nos compatriotes. Les uns résistent par le raisonnement; les autres par la force d'inertie ; quelques-uns par des expériences directes. C'est ainsi qu'ils ont combattu la théorie des contre-stimulans en disant que deux remèdes, prétendus tous les deux contre-stimulans, pouvaient se neutraliser l'un l'autre : par exemples ; des lapins empoisonnés par l'eau de l'aurier-cerise étaient, disait-on, rappelés à la vie par l'usage du tartre émétique. Le célèbre professeur Goldoni cite à ce sujet les expériences de Bergonzi, de Stellati et de Sobrero, qui, ayant administré, il y a dix ans, ces deux substances, soit ensemble, soit l'une après l'autre, à dix lapins, les virent tous guérir; d'où ils tirent la conclusion que ces agens se neutralisent et n'agissent pas l'un et l'autre dans le même sens. Tommasini oppose à ces résultats ceux qu'il a obtenus lui-même en 1817, dans sa clinique, en présence des professeurs Mandini, Gandolfi, Alessandrini, Comelli, Notari, de plusieurs autres médecins connus et de l'école toute entière. Il oppose également au triumvirat toujours cité, les expériences conformes aux siennes du professeur de Horatiis, médecin de S. M. le roi des Deux Siciles, à Naples, de Orméa, à Turin, de Targioni, à Florence. Quarante lapins ont été soumis à l'expérience ;

On leur faisait avaler les substances, non pas avec une cuiller, comme fit Bergonzi, mais avec une canulle de gomme élastique introduite dans l'ésophage; et dans les quarante expériences, les lapins sont morts.

Goldoni cite encore d'autres expériences faites à Reggio, en 1820, et dans lesquelles les lapins soumis à l'action des deux poisons moururent tous, il est vrai, mais ne moururent pas aussi promptement que d'autres qui n'avaient avalé que l'un des poisons. Tommasini répond à cela qu'il serait facile d'en rendre raison, parce qu'il est probable que deux substances mêlées, ne conservent point chacune toute son énergie. Mais enfin, si tous les animaux moururent, quelle preuve, ou quelle supposition peut-on en tirer en faveur de la neutralisation d'une substance par l'autre ou de leur différence de nature? Ce qui semble, d'après Tommasini, ajouter une nouvelle force à ce raisonnement et à sa théorie, c'est que le professeur de Horatiis, déjà cité, est parvenu, après plusieurs tentatives, à trouver la dose d'opium capable d'effacer les effets de l'un ou de l'autre poison sus-mentionné, et à neutraliser l'effet de l'opium par l'une de ces substances. Or, l'opium est pour les Italiens un des principaux remèdes stimulans.

Laissant de côté les expériences sur les animaux vivans, passons à l'application de la théorie sur l'homme malade. Je vous en ai déjà cité quelques exemples; je vais en ajouter quelques autres qui suffiront pour indiquer en général quelle est la pratique des médecins contre-stimulistes, dans les maladies les plus graves. C'est Tommasini qui parle lui-même des partisans de sa doctrine :

Aucun d'eux ne traiterait, dit-il, la fièvre pétéchiale et la variole par des sudorifiques excitans, dans la vue de chasser le principe contagieux par la peau, ou les mixtures cordiales et les toniques, dans l'intention de soutenir les forces. Ils ne se contenteraient pas non plus de traiter ces maladies par les boissons adoucissantes et antiseptiques, dans le but de corriger et d'adoucir la matière morbifique. Tous adoptent, dans la variole, la fièvre pétéchiale et toutes les fièvres miasmatiques, qu'elle qu'en soit la source, la méthode antiphlogistique. Le principe morbifique étranger, quoique bien reconnu, ne les empêche pas de pratiquer la saignée dès que la violence de la fièvre ou le danger de quelque viscère important la requiert. Ils savent très-bien que la condition pathologique de ces fièvres est de nature phlogistique; ils se souviennent de la méthode rafraîchissante recommandée par Sydenham et de Haen, dont la pratique, sur ce point, était si conforme aux principes actuels... Sages et prudens comme ils sont, ils tiennent surtout compte de ce principe de Rasori : *donner le temps et garder la mesure*; et dans les maladies *à marche nécessaire*, comme sont les fièvres miasmatiques et contagieuses dont nous venons de parler, ils ne prétendraient point pouvoir en arrêter le cours; et ils n'adopteraient pas inconsidérément un traitement souverainement actif, là où la condition phlogistique est légère, quoique le trouble de l'économie soit très grand; mais pourtant, ils ne se permettraient pas de passer à un traitement contraire. C'est surtout dans le stade d'acuité qu'ils agissent, et non point sur la fin de ces maladies, parce qu'ils savent que le cours en est inévitable et nécessaire.

Les médecins de Bologne n'opposent pas d'autre traitement que le contre-stimulant (dit aussi résolutif) aux inflammations chroniques, telles que l'entérite, la péritonite, la gastrite chronique, ou la phlogose lente des glandes mésentériques. Quoiqu'ils sachent adapter les moyens curatifs aux circonstances, cependant, la dégradation des fonctions, ou le peu de fièvre ne pourraient les engager à suivre une méthode opposée; ils n'auraient point recours aux opiacés pour calmer les douleurs; et la longueur de la maladie, qui était regardée par les browniens comme une preuve de faiblesse indirecte, ne pourrait leur faire adopter un traitement excitant, et encore moins, les porter à alterner, comme on faisait autrefois, le tamarin, la casse, l'ipécacoanha (contre-stimulans), qu'on donnait le matin, avec le vin d'espagne qu'on donnait à midi, et le laudanum ou l'opium qu'on administrait le soir. Ils se souviennent trop des préceptes de Tissot et de Zimmermann qui suivaient constamment le traitement antiphlogistique, si bien d'accord avec la nouvelle doctrine.

A Bologne, on ne donne pas aux symptômes plus de valeur qu'ils n'en méritent. Ce n'est pas d'eux que l'on tire les indications du traitement, mais bien des conditions pathologiques qui produisent ces mêmes symptômes. Ainsi, on ne traite pas la douleur avec l'éther et l'opium, quand on a des raisons suffisantes pour l'attribuer à une condition phlogistique qui produit le tiraillement des filamens nerveux. Ainsi, l'im-

potence, la paralysie ne se traitent point par les excitans, parceque c'est une impotence, mais bien par la saignée et les contre-stimulans, quand on a des raisons de croire qu'elle provient d'une congestion, d'une turgescence ou d'une phlogose des membranes ou des vaisseaux du cerveau. Ainsi, les convulsions ne sont pas traitées indistinctement par les remèdes dits antispasmodiques, mais les remèdes sont adaptés à la nature de la condition morbide qui les produit. On ne saurait ignorer que la saignée peut être antispasmodique quand les convulsions procèdent d'une condition phlogistique, qui serait aggravée par les excitans, tout comme, dans un cas contraire, elles peuvent être calmées par le musc, l'éther, l'opium.

Quant aux maladies irritatives, ou entretenues par une irritation (dans le sens italien de ce mot), il n'y a certainement aucun des médecins ou professeurs sus-mentionnés qui ne reconnaisse l'état *local* de ces conditions morbides, quoique les symptômes, par un retentissement sympathique, ou par un consensus nerveux, puissent s'étendre à plusieurs parties du corps; et personne n'épuiserait mal à propos, par un traitement stimulant ou contre-stimulant, un malade qui serait affligé de saburres intestinales, ou de vers, ou d'un calcul ou autres affections semblables; car il est assez démontré que les symptômes dépendant de pareilles causes ou de toute autre condition locale qui exerce une action perturbatrice ou irritative, ne peuvent être dissipés par d'autre moyen, que par la soustraction ou la destruction de la cause qui produit cette irritation et ce désordre.

Et pour ce qui regarde enfin l'action des remèdes et leurs différences les plus essentielles, il n'est aucun de nos médecins qui ne distingue (outre les actions locales irritatives chimiques de certains médicamens ou poisons), l'action *stimulante*, excitante, restaurante ou réchauffante des uns, et l'action *contre stimulante*, déprimante, antiphlogistique, résolutive des autres. Il n'en est aucun qui adopte indifféremment l'opium ou la jusquiame; le musc ou l'assa-fœtida; qui mêle l'éther sulfurique avec l'acide hydrocyanique ou avec l'eau de laurier-cerise.

Ces manières de voir en médecine, ces principes pathologiques et thérapeutiques, comprenant les principes fondamentaux de la doctrine réformée, Tommasini pense qu'il a eu raison de déclarer partisans de la réforme tous les médecins qui les admettent, quand même ils seraient en dissentiment avec lui sur quelques points de détail.

Nous voici à la pierre de touche de toute doctrine et de toute méthode thérapeutique, je veux dire à la mortalité qui en est la suite. On a attaqué Rasori et Tommasini sous ce rapport, comme sous beaucoup d'autres. Mais Tommasini déclare que Rasori, malgré l'accumulation des maladies graves dans ses salles, n'a perdu que 11 1/2, tandis que les autres perdaient 16 1/4 pour cent. Quant à ma clinique, ajoute-t-il, ma réponse se trouve très-simple très-courte dans les tableaux que j'ai publiés, et dont la rédaction est appuyée de tables qui sont sous les yeux de tout le monde et restent consignées dans les archives de l'hôpital, et garanties d'ailleurs par l'école entière. La mortalité dans mes salles, tous les malades compris, n'a jamais dépassé onze pour cent, quoique on ait cherché, pour le bien de l'instruction, à y recevoir autant qu'on a pu de malades gravement affectés, pourvu qu'il ne fussent pas manifestement incurables. Que si on retranche les incurables qui ne peuvent pas toujours être refusés, on trouvera que ma mortalité se réduit à cinq pour cent. Enfin, si, en même temps qu'on retranche les incurables manifestes, on retranche aussi les maladies légères, dont la guérison trop facile ne prouve rien pour aucune méthode de traitement, il se trouvera que ma mortalité a été de 10 pour cent. Je demande si, dans les autres hôpitaux, en faisant les mêmes calculs, on a obtenu une moindre mortalité.

Tommasini ajoute ici une note sur l'importance de distinguer la mortalité des hôpitaux civils de celle des hôpitaux militaires, et de ne pas comparer des maladies légères avec des maladies graves, lorsqu'on veut argumenter du chiffre de la mortalité en faveur de telle ou telle méthode de traitement, et personne ne peut révoquer en doute l'importance de cette distinction. Il ajoute, pour la faire mieux ressortir : Les tableaux qui nous sont parvenus de Livourne sur le nombre de malades traités pendant le cours de sept années dans les hôpitaux civils et militaires de cette ville montre que, pour les hôpitaux civils, sur un total de 17969 malades (hommes et femmes), il y a eu 2463 morts, ce qui équivaut environ à 14 pour cent; tandis que, dans les hôpitaux militaires, sur 2463 malades, il n'y a eu que 100 morts, ou moins de cinq pour cent. D'où peut venir la différence de

mortalité respective dans ces deux établissemens ? De cette circonstance sans doute, qu'il y a un grand nombre de soldats qui, pour se soustraire à la fatigue, se réfugient volontiers dans les hôpitaux pour de légères maladies et même pour de simples indispositions, tandis que les habitans ne demandent à y être admis que lorsqu'ils sont vraiment malades, que plusieurs même, pour ne pas abandonner leurs affaires et leurs familles, ne recourent à cet asyle que lorsque leurs maladies sont déjà très-avancées, quelquefois même incurables, quoiqu'elles ne le paraissent point encore. Quant à la nécessité de séparer du nombre total les malades qui furent reçus dans un état de désorganisation mortelle, et par conséquent non pas seulement probablement, mais manifestement incurables, une telle séparation est aussi juste, qu'il est raisonnable de ne pas mettre à la charge du médecin ou d'un traitement curatif, des malades sur qui ni le médecin, ni le traitement ne pouvaient produire aucun effet. Y.

MÉDECINE PRATIQUE.

Suite des Observations sur l'emploi du Pipérin.

Par M. Saint-André, professeur à Toulouse.

3e observation.

Mlle D....., âgée de 10 ans, d'une constitution lymphatique, actuellement atteinte d'un engorgement chronique du genou gauche et d'une ophtalmie également chronique de l'œil droit, éprouve un léger ambarras gastrique. Il survient des accès quotidiens qui prennent le type double tierce, vu la correspondance à jours alternatifs d'accès plus courts, c'est-à-dire de quatre heures, et d'accès bien plus longs, c'est-à-dire de douze à quinze heures, précédés de froid pendant une heure. Retour, pendant six jours, de ces accès à trois heures après midi. Le septième jour, un grain d'émétique est administré en plusieurs reprises, dans l'espace d'une demi-heure : vomissemens mucoso-bilieux abondans. Le calme rétabli, on donne une soupe légère à la malade, et l'on commence, une heure et demie après, d'administrer le pipérin, en faisant boire par-dessus un peu d'oxicrat. La dose du fébrifuge est six grains, pris en trois pilules, d'heure en heure : point de fièvre à l'heure accoutumée ni plus tard. Le lendemain, même remède, même dose, même mode d'administration, nulle trace d'accès. Le troisième jour ont réduit à quatre grains, et le jour suivant à deux grains la dose du pipérin : la fièvre ne reparaît plus. Les affections chroniques de l'œil et du genou ont cédé depuis ce temps à un traitement convenable.

4e observation.

La fille de Pascal de Narbonne, patron du canal, âgée de 24 ans, d'une bonne constitution en apparence, mais sujette de loin en loin à quelques symptômes d'une affection passagère de l'appareil respiratoire, est atteinte, au commencement de septembre, d'une fièvre quarte. Evacuans; doses considérables de quinquina sous diverses formes ; tout devient inutile. La fièvre traverse ainsi une partie de l'hiver, en s'accompagnant de chaleurs et de douleurs à la poitrine : on abandonne tout traitement fébrifuge. Les adoucissans, tels que le bouillon de poumon, lui sont substitués. Soulagement, mais seulement sous le rapport des douleurs thoraciques. Alors, usage du sulfate de quinine : effets passagers qui se bornent à modérer l'intensité des accès. Mais les symptômes de l'irritation pulmonaire qui se reproduisent quelquefois, et sur-tout la circonstance d'habiter jour et nuit sur une eau stagnante, font renoncer à tout remède contre une fièvre si opiniâtre. Les choses étaient dans cet état lorsque je fus consulté : je donnai l'espoir de la guérison. Je prescris d'abord à prendre, dès le grand matin, deux grains de tartre stibié. Vomissemens muqueux et bilieux abondans ; soupe légère à neuf heures, et, deux heures après, quatre grains de pipérin en pilules : sirop de vinaigre par-dessus ce remède. Une dose semblable est prise de la même manière à midi et demi; enfin, une troisième à deux heures. Au lieu de l'accès, qui devait arriver à trois heures, la malade sent quelque chaleur à l'estomac, un peu de soif : elle boit de l'oxicrat à plusieurs reprises. Vers le soir, après une diète trop prolongée, un peu de malaise, bâillemens, sorte d'accablement sans fièvre, comme à l'invasion accoutumée des accès, mais qui se dissipe par l'ingestion de quelques alimens. Le quatrième jour de ce traitement le pipérin est réitéré, mais à la dose de neuf grains avant l'époque du retonr de l'accès, avec la précaution d'éviter une trop grande quantité de boisson aqueuse : nulle trace de pyrexie. Troisième prescription du fébrifuge à la dose de six grains, le jour correspondant à l'accès. La malade est tellement rassurée qu'elle croi

pouvoir supprimer, et qu'elle supprime en effet le remède donné comme prophylactique : elle n'a pas eu à s'en repentir ; sa santé s'est améliorée, et elle n'a éprouvé aucune rechute malgré les circonstances on ne peut pas plus défavorables dans lesquelles elle n'a cessé d'être placée. J'ai eu occasion d'en acquérir la certitude, un an après cet heureux traitement.

5e OBSERVATION.

M. Delmas, d'un tempérament nerveux sanguin, âgé de près de 60 ans, est atteint d'une fièvre tierce accompagnée de quelques symptômes gastriquest Il prend deux grains de tartrate de potasse antimonié. La fièvre continue, et les accès deviennent très-intenses et très longs. Au bout de huit jours, je prescrivis neuf grains de pipérin, qui paraissent n'avoir d'autre effet que de diminuer la violence de la fièvre. Une seconde dose semblable l'enraye complètement en supprimant l'accès suivant : la santé a été pafaite dequis cette époque.

6e OBSERVATION.

Déjean, âgé de 17 ans, d'un tempérament sanguin et d'une bonne constitution, est obligé, à la suite de quelques écarts de régime, de faire usage de l'émétique et d'un purgatif pour faire cesser les incommodités résultant d'un embarras gastrique. A la suite de ce traitement, il reprend son travail dans un atelier de teinture. La faiblesse dans laquelle il se trouve encore lui fait contracter, dans ce lieu froid et humide, un malaise général : il y éprouve plusieurs alternatives d'une grande chaleur accompagnée de sueurs et de refroidissemens. Le lendemain, un accès de fièvre très-intense se déclare. Cet accès se renouvelle le surlendemain de la nouvelle maladie. La fièvre, décidément intermittente, conserve dès-lors le type tierce avec la même intensité que le premier jour de son invasion. Huit accès semblables se sont déjà succédés, sans que l'usage de quelques apozèmes amers en eût modéré la violence. Alors, administration du pipérin à la dose de neuf grains en trois doses, la veille du jour paroxistique, et six grains en deux reprises, le jour même auquel la fièvre était attendue : elle n'arrive point. Le lendemain, jour d'intervalle, six grains de pipérin en deux pilules lui sont administrés pendant la nuit, et trois grains dans la matinée du jour paroxistique suivant : nulle trace d'accès. La faim succède à l'inappétence ; les forces se rétablissent. La santé est parfaite et n'a plus éprouvé depuis de dérangement.

7e OBSERVATION.

Antoine Delrio, espagnol, âgé de 42 ans, d'un tempérament bilieux, d'une complexion grêle en apparence, mais assez forte pour lui faire soutenir les travaux pénibles et journaliers auxquels l'indigence le condamne, est occupé au recreusement du filtre sous le quai Dillon. Dans le courant d'octobre, par un temps très-froid, il se sent subitement atteint d'une douleur latérale au côté droit, avec oppression accompagnée d'un froid très-intense et de tremblement vers la fin de sa journée. Douleurs contusives dans tous les membres, soif avec chaleur vive, et sueur copieuse pendant la nuit. Cet état fébrile fait réclamer mes soins. La fièvre, qui était très-prononcée le lendemain matin, avait continué, mais avec une diminution sensible vers midi jusqu'au soir, où elle reprit avec violence. Des boissons émollientes chaudes amènent la diaphorèse ; l'oppression diminue ; la toux ne s'établit point, et la douleur latérale présente une telle étendue qu'on ne peut méconnaître l'existence d'une fausse pleurésie, que dissipe, au bout de quelques jours, l'action d'un vésicatoire appliqué sur le siége principal de la douleur thoracique. La fièvre, qui avait dans sa diminution progressive conservé la rémittence primitive, se change pendant la convalescence et à la suite d'un petit écart dans le régime, en accès de fièvre intermittente quotidienne. Après le quatrième accès, administration de neuf grains de pipérin en trois pilules : nul retour de la fièvre. Le lendemain, six grains de pipérin ; le surlendemain, une dose de trois grains arrête définitivement cette fièvre automnale, dont la guérison est permanente pendant plus de deux mois. Au bout de ce temps, cet homme, à la suite d'une marche forcée, pendant laquelle il est inondé de sueur et surpris par la pluie qui l'accompagne jusqu'à Saint-Agne, village distant de la ville d'environ une lieue, essuie un accès de fièvre. Le surlendemain, second accès, lequel est suivi d'un troisième après un jour d'intervalle : administration de six grains de pipérin qui en préviennent le retour. Il n'y a point eu de rechute, quoique le fébrifuge n'ait point été continué.

8e OBSERVATION.

Le fils de Clusel, huissier, âgé de 6 ans, éprouve un embarras gastrique. On lui administre demi-grain

d'émétique (tartrate de potasse antimonié), qui procure des évacuations abondantes par les vomissemens et par les selles. Une petite fièvre, qui accompagnait l'embarras des premières voies, loin de céder par ces évacuations, prend le type intermittent quotidien. Cet état persévère pendant huit jours, sans qu'on puisse parvenir à lui faire avaler la moindre dose de pipérin qu'il rejette chaque fois. On s'avise alors de lui en envelopper une pilule de deux grains avec une pellicule de pruneau cuit. Trois doses semblables sont avalées avec docilité avant l'accès, qui est supprimé sans retour. Nulle rechute : sa santé n'a depuis éprouvé aucun dérangement.

— Après avoir rapporté ces huit observations, M. le professeur Saint-André ajoute qu'il pourrait en rapporter beaucoup d'autres, qui prouvent toutes que le pipérin est un fébrifuge dont l'efficacité ne saurait être contestée. Il donne le résumé de quatre autres observations qui lui ont été communiquées par un praticien recommandable, et il termine ainsi : Pourra-t-on dire maintenant que l'on n'a point *eu occasion* d'administrer le pipérin ; que l'on ne s'est pas assuré en France de l'efficacité d'un fébrifuge, qui peut rendre de très-grands services à la médecine, services d'autant plus grands, que le prix du sulfate de quinine va toujours croissant, et que rien ne peut nous garantir la non interruption de nos relations commerciales avec le Pérou?

BIBLIOGRAPHIE.

De l'État présent des hommes, considérés sous le rapport médical, par Lafont-Gouzi, D. M., membre correspondant de l'Académie royale de médecine ; 1 vol. in-8°., 1827.

Le cadre embrassé par M. Lafont-Gouzi est vaste, trop vaste pour qu'un homme puisse se flatter de l'avoir rempli dès le premier abord. Il est vrai de dire toutefois, qu'en pareille matière, de tous les savans, le médecin est seul appelé à accomplir une si grande tâche. L'état présent des hommes, sous le rapport médical, se déduit de tout ce qui se rapporte à l'humanité, de tout ce qui peut influer sur le sort physique et moral des individus et des peuples. Rien de ce qui intéresse les hommes ne doit donc être étranger au médecin, et ce qui, en apparence, semble devoir être le plus éloigné de ses études et de ses réflexions, s'y rattache toujours par des points de contact plus ou moins nombreux. Parlera-t-on de politique ou de législation? « La santé, dit M. Lafont-Gouzi, et le bonheur des peuples sont l'objet, la fin des gouvernemens et des institutions sociales ; et la médecine peut éclairer et redresser, sur ce point, la politique et l'administration... C'est très-bien, ajoute-t-il, d'éloigner les contagions, de pourvoir à la salubrité des villes, des campagnes, des subsistances, etc... Mais les nations étant formées de citoyens sensibles, moraux, passionnés, le législateur, qui ne calcule pas les froissemens de l'âme et des nerfs, est aussi peu sensé que l'ingénieur qui ne tiendrait pas compte des frottemens dans la composition d'une machine. » Nous n'avons pas à établir ici quels sont les droits du médecin et l'influence que son art lui donne le pouvoir d'exercer sur ses semblables : ce pouvoir, il est toujours possédé en raison de la science; quant au droit, les gouvernemens commencent à le reconnaître. Bornons-nous à donner à nos lecteurs une idée du livre de M. Lafont-Gouzi.

Ce n'est pas un livre fait avec d'autres livres. Il renferme beaucoup d'idées; mais ces idées sont exprimées avec si peu d'ordre, il y a tant de confusion, quelquefois tant de discordance entre elles, que peu s'en est fallu qu'avec de bons matériaux, l'auteur n'ait construit un mauvais édifice. La raison s'y trouve même parfois à côté des préjugés les plus mal fondés. Citons pour exemple de ce dernier défaut, et en même temps pour preuve de notre critique ce que dit l'auteur à la page 407, sous le titre de *Régime alimentaire*, *vie sensuelle* : « Le sujet, dit-il, me conduit à relever une erreur accréditée. On attribue à la misère, à l'ignorance, à la barbarie inséparable du défaut d'instruction, la plupart des vices et des crimes révoltans. D'après cette opinion, imaginée par les *utopistes*, qui s'obstinent à ne pas voir ce qui frappe les regards, les lumières sont le remède assuré de ce mal là, dont la cure serait complète si l'industrie procurait du travail aux ouvriers. Sans contester le prix de ces deux moyens, les faits nombreux que j'ai recueillis démentent les causes précitées. D'après le relevé des crimes produits aux assises, les villes n'offrent pas le tableau le plus consolant : les proportions affligeantes suivent presque toujours les grandes villes. A ces renseignemens officiels, je joindrai ceux qui sont de notoriété publique ; savoir : que la population rurale autour des grandes villes est bien autrement vicieuse et malfaisante que celle des campagnes éloignées. » La conclusion de

cette tirade est sous-entendue par M. Lafont-Gouzi; mais elle est trop évidemment contenue dans les prémisses pour qu'il ait cru nécessaire de l'exprimer; on voit qu'il veut prouver que les vices sont toujours en raison des lumières; plus loin, il dira aussi, en raison des âges, et il répétera la strophe si connue d'Horace qui finit par ces mots: *progeniem vitiosiorem.* Il y avait long-temps qu'on avait répondu à cette accusation contre le siècle présent, et M. Charles Dupin l'a encore tout récemment réfutée en publiant une carte de la *France*, dans laquelle il a distingué les départemens par des couleurs différentes, selon les degrés divers de civilisation auxquels ils sont parvenus; et il a démontré, aussi à l'aide de documens officiels, que là où la civilisation était moindre et l'ignorance plus profonde, les crimes aussi sont plus nombreux et *vice versa.* Mais passons là-dessus ainsi que sur les argumens contre la liberté de la presse; ce sont choses en général fort peu convenables dans un ouvrage de médecine, mais surtout fort étonnantes dans un livre de *philosophie médicale.* Ne parlons pas non plus du *Régime alimentaire du christianisme*, et arrivons directement à ce qui concerne plus spécialement la médecine. Aussi bien le rôle de critique est fatigant, tout facile qu'il est, et dans la partie de l'ouvrage que nous allons examiner, nous trouverons certainement beaucoup plus à louer qu'à reprendre.

« La médecine en est là, dit M. Lafont-Gouzi; assise sur des décombres, elle présente l'image du désordre et de la confusion. Partout des disputes, partout des controverses, partout des pratiques contradictoires..... Les Journaux de médecine, prodigieusement multipliés, paraissent sous divers étendards et publient en sens opposé les faits, les opinions et les systèmes.... Cependant, les plus grandes autorités, les mêmes autorités médicales sont citées à la tête de tous les journaux disparates....., lesquels si étrangement consacrés à souffler le froid et le chaud sur les mêmes matières, à défendre polémiquement le blanc et le noir..... ont pour rédacteurs et pour collaborateurs presque tous les professeurs des mêmes Facultés de médecine!!! »

Et à ce propos, M. Lafont-Gouzi se demande s'il a bien lu, si l'art existe, si la dignité, la probité médicale, sont quelque chose? Ce n'est là qu'une boutade excitée par les abus qui règnent dans la polémique médicale et non un vice de raisonnement; car, il a soin de dire que la médecine, bien entendue, est enfin plus accessible à l'intelligence et au talent, et même plus à la portée ordinaire des praticiens. Que si des abus y existent, c'est véritablement la faute de l'autorité compétente, en ce qui touche l'enseignement; il voudrait, pour les éviter, que l'on ne réduisit plus les bons esprits à la nécessité d'oublier les leçons de l'école. Il est loin de blâmer l'étude de l'anatomie; mais cette science s'est hérissée de tant de détails superflus et de minuties scientifiques, qu'elle semble défier la mémoire la plus heureuse. Il accuse les médecins, de vouloir en quelque sorte jouer le rôle d'Aruspices, lorsqu'ils prétendent trouver dans les cadavres les seules bases possibles de la pathologie et de la thérapeutique. Il pense que l'observation et l'expérience sont encore en cela le guide le plus sûr, et il cite la réponse d'Annibal à Prusias, qui refusait de livrer une bataille, parce que les Aruspices étaient contraires: *Et quoi!* disait le Carthaginois, *en croirez-vous plutôt un méchant foie de veau qu'un vieux général.* Si le foie de veau n'était pas un sujet d'anatomie pathologique, on ne voit pas trop ce qu'Annibal avait à faire dans le livre de M. Lafont-Gouzi. En général, tout le chapitre qui a rapport à l'anatomie et à la physiologie, est plein de sens et écrit avec vigueur. Pour faire connaître à nos lecteurs tout ce qu'il contient de bon, il faudrait le citer presque tout entier.

Les chapitres relatifs aux causes épidémiques, à la pathologie, à la thérapeutique générale, à la médecine légale, etc., décèlent un praticien érudit, profond et judicieux. On désirerait seulement que l'auteur ne rappelât pas si souvent, par son langage et la tournure de ses idées, ces vers du poète latin, que les lecteurs malins seront trop souvent enclins à lui appliquer:

Difficilis, querulus, laudator temporis acti.

En résumé, le livre de M. Lafont-Gouzi est l'ouvrage d'un médecin eclectique et d'un homme d'esprit. Le style en est très-inégal; mais ce défaut est souvent racheté par de la force, de la rapidité, et quelquefois de la verve et du piquant. G. G.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance publique annuelle de la Section de médecine.

Ainsi que nous l'avons annoncé dans notre dernier N°., la Section de médecine a tenu sa séance publique

annuelle le 28 août. M. *Adelon*, secrétaire de la Section a rendu compte de ses travaux pendant les années 1825 et 1826. Il nous serait impossible de donner ici la récapitulation, même sommaire, des faits que M. Adelon a rappelés dans ce compte rendu : nous les avons d'ailleurs publiés avec les détails convenables, à mesure qu'ils ont été communiqués à l'Académie, pendant le cours de ces deux années.

M. *Husson* a lu ensuite, au nom de M. *Gasc*, un mémoire sur la passion du jeu, considérée dans ses effets moraux et pathologiques.

M. *Pariset* a de nouveau montré toute la flexibilité de son talent dans deux notices historiques, sur MM. Bourru et Beauchêne, décédés depuis quelque temps. Quoique ces deux académiciens n'aient pas laissé de ces renommées éclatantes propres à inspirer un panégyriste éloquent, M. Pariset a su captiver l'attention de l'Académie par les grâces de sa diction et par l'intérêt qu'il sait attacher aux plus petits détails de la vie publique ou privée de ceux dont il fait l'éloge.

M. *Rullier* a lu le rapport sur les prix, dont nous avons rendu compte dans notre N°. du 25 août. Le concurrent qui a obtenu la médaille de 500 francs est M. Larcher, élève interne à la maison de santé du faubourg Saint-Denis.

La Section de médecine remet au concours, pour le sujet d'un prix à décerner dans sa séance publique de 1828, la question qu'elle avait proposée dans sa séance précédente, savoir :

« Faire l'histoire des tubercules sous le rapport de » leur origine, de leur structure dans les différens » organes ou tissus d'organes ; indiquer par des expé- » riences, si l'on peut s'assurer de leur existence, et » s'opposer à leur développement, ainsi qu'aux dégé- » nérescences qu'ils éprouvent ou qu'ils peuvent pro- » duire. »

Elle propose de plus, pour sujet d'un prix à décerner dans sa séance publique la question suivante :

« Déterminer quelles sont les maladies qui, n'étant » pas essentiellement contagieuses, peuvent acciden- » tellement le devenir, et rechercher les causes qui » peuvent provoquer et faire varier le caractère con- » tagieux. »

La valeur de chacun de ces deux prix est de 1000 fr.

Les Mémoires envoyés au concours, dans les formes usitées, devront être remis dans les bureaux de l'Académie royale de médecine, rue de Poitiers, n°. 8.

Pour la question des tubercules, avant le 1er mai 1828;

Et pour la question de la contagion, avant le 1er mai 1829.

VARIETÉS.

Gastrite. — Un Journal rapporte le fait suivant : M. le professeur Boyer, étant dernièrement examinateur à une thèse, disait au candidat : de nos jours, on a tellement simplifié la médecine, qu'un malade étant donné, on le saigne d'abord ; le mal augmente, on le saigne de nouveau ; le mal redouble, on le saigne encore, et le malade meurt. On en fait l'ouverture ; l'estomac et les intestins sont rouges ; voilà, dit-on, la cause de la mort. Eh bien ! il y a quelques jours que je fus appelé auprès d'un homme qui était tombé d'un quatrième étage : il était mort ; j'en fis l'ouverture ; son estomac était rouge ; je dis aussitôt : il est mort d'un *gastrite !*

— *Charlatanisme.* Un pauvre cultivateur de Toulon, trouvant les revenus de son état trop modique, s'avisa de se lancer dans la médecine. Il guérissait les migraines par l'application d'une pièce de cinq francs sur le front ; mais à condition qu'elle lui resterait ensuite dans la main. Lorsque la migraine résistait, trois pièces devenaient nécessaires. La justice ayant voulu vérifier par elle-même ce traitement extraordinaire, le médecin-cultivateur a été amené devant le tribunal, qui l'a condamné à 15 fr d'amende.

— *Fièvres intermittentes.* M. Récamier dit avoir constaté qu'un lavement administré après la suspension des accès d'une fièvre intermittente, occasionne constamment le retour de l'accès suivant.

La GAZETTE DE SANTÉ *paraît régulierement* trois fois par mois, *les* 5, 15 *et* 25. *Le prix de l'abonnement est de* 18 *fr. par an. On s'abonne chez le docteur* MIQUEL, *propriétaire-rédacteur, membre de l'Académie royale de médecine*, rue Feydeau, n° 22, *chez Gabon et Comp*e., *libraires à Paris*, rue de l'Ecole de Médecine ; à Montpellier, Grand'Rue ; *chez les directeurs de poste, et les principaux libraires. Les lettres doivent être affranchies.*

IMPRIMERIE DE A. CONIAM, RUE DU FAUBOURG MONTMARTRE, N° 4.

N° XXVI. (CINQUANTE-QUATRIÈME ANNÉE.) 15 Septembre 1827.

On s'abonne *Rue Feydeau*, n°. 22. Prix : 18 fr. par an.

GAZETTE DE SANTÉ,

Rédaction du Dr Miquel. 7e. année.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

MÉDECINE PRATIQUE.

De l'abus des Sangsues.

Genève, août 1827.

Lorsqu'on observe et qu'on suit avec calme les révolutions qu'ont opérées et que subissent à leur tour les opinions les plus accréditées, on est moins prompt à s'enflammer pour l'opinion nouvelle ; on examine davantage ; on réfléchit, et l'on perd cet enthousiasme puéril, qui nous rend si facilement dupes de ce qui brille un instant d'un éclat emprunté et trompeur. C'est surtout dans l'histoire de la médecine qu'il faut apprendre à se tenir en garde contre le prestige de la nouveauté et le merveilleux des découvertes ; contre les illusions et les erreurs qui entourent les théories les plus lumineuses comme les plus obscures, les traitemens les plus heureux, les plus méthodiques, comme les plus absurdes, les plus malencontreux.....

Si l'efficacité des saignées et des sangsues dans le traitement des inflammations aiguës de l'estomac, des intestins, et notamment des organes de la poitrine, ne peut être contestée ; d'autre part, les funestes effets des sangsues, appliquées avec profusion, et à des distances très-rapprochées, ne sont pas moins incontestables. Cet abus est frappant, surtout dans les cas moins aigus, dans les gastrites, les entérites et les gastro-entérites chroniques, et plus particulièrement vers la fin de ces maladies, à l'approche ou pendant la convalescence même, époque où, bien loin de soutenir et de ranimer graduellement les forces, on entretient la faiblesse du malade par des applications réitérées de sangsues. C'est ainsi que, sous le spécieux prétexte de l'existence cachée du principe inflammatoire, on maintient le malade dans un état de débilité qui, suivant l'observation même des doctrinaires, dispose à l'irritation, à la phlogose, et qu'on en favorise le retour par les moyens mêmes destinés à les combattre. Ces contradictions sont frappantes.

La crainte exagérée de la phlogose se communique aisément aux malades affaiblis ; ils tremblent à la moindre douleur, au plus léger mouvement des entrailles. Ils réclament et s'appliquent aussitôt les sangsues. La susceptibilité nerveuse s'accroît ainsi chaque jour. Le médecin prévenu, trompé par de fausses apparences d'irritation sanguine, s'imagine sans peine que l'application des sangsues est toujours indiquée ; et plus leur emploi a été fréquent et prodigué, plus il semble urgent de les réitérer. Mais bientôt, l'esprit du malade épuisé, frappé d'une vraie terreur, tombe dans l'abattement et une profonde tristesse ; il ne rêve plus qu'inflammation, eau de gomme et sangsues. Voilà comment les nouveaux doctrinaires sont effectivement parvenus à créer une maladie nouvelle, une hypochondrie factice, triste résultat de la débilité prolongée. Qu'il me soit permis d'en citer quelques exemples tirés de mes observations particulières.

Un jeune lieutenant aux Gardes-Suisses, étant en garnison à Paris, fut atteint d'entérite, et traité avec succès par les saignées et les antiphlogistiques. Cependant sa convalescence n'allant pas assez vîte au gré de son impatience, il consulta un second médecin. Celui-ci, attribuant à la faiblesse le malaise qui subsista quelque temps après l'irritation intestinale (1), fit prendre le quina au malade ; les symptômes s'exaspérèrent. Un troisième médecin fut appelé : Voyant l'inflammation très-intense, il jugea nécessaire d'appliquer tout de suite quatre-vingts sangsues sur le ventre : Il fit

(1) Le régime adoucissant et le repos suffisent ordinairement pour le dissiper ; tandis que le quina, le vin, les alimens donnés trop tôt l'augmentent et l'aggravent. Les sangsues réitérées et la diète trop sévère produisent d'autres maux. *Per medium tutissimus ibis.*

réitérer cette application tous les deux jours pendant trois semaines ; le malade fut soumis en même temps à l'eau de gomme et l'eau pour toute nourriture. La faiblesse du malade devint extrême ; alors on lui conseilla l'air natal, lui prescrivant par écrit de se faire appliquer quarante sangsues tous les huit jours. Je fus appelé à voir le malade quelques jours après son retour. Il était décoloré, bouffi, pouvant à peine se tenir de bout, fort triste, et constamment occupé de son mal qu'il s'imaginait être incurable. Son pouls était lent, à peine sensible : le cœur battait avec force, après le plus léger mouvement du corps. J'eus quelque peine à rassurer ce malheureux hypochondriaque : cependant je le déterminai à suspendre l'application des sangsues et à faire usage de gelée de veau. Au bout de quelques jours, il put augmenter la quantité et la solidité de ses alimens : dès-lors, il commença à faire des promenades à cheval. Au bout de 15 jours de ce traitement, l'appétit, les forces, la gaîté reparurent avec l'espoir de guérir. Cet espoir ne s'est pas démenti : le rétablissement a été lent, graduel, mais complet au bout de six semaines. On peut raisonnablement douter que la persévérance dans la méthode débilitante eût été couronnée d'un tel succès.

Mme A....., jeune veuve anglaise, avait éprouvé quelques douleurs dans l'hypochondre droit, à la suite de chagrins profondément sentis. Elle fut d'abord traitée, en Angleterre, pour une hépatite. Arrivée à Paris, les douleurs étaient modérées. Le médecin débilitant, cité plus haut, ayant été consulté, affirma que la malade était atteinte de *gastro-duodénite chronique* : en conséquence, il prescrivit les sangsues, la gomme et l'eau de poulet. Quelques mois après, je vis la malade en Italie : elle était pâle, maigre, faible, très-irritable : le moindre bruit la faisait tressaillir : elle dormait peu : elle se sentait de l'appétit, mais elle n'osait pas manger, dans la crainte d'aggraver son mal. Elle en était entièrement préoccupée ; sa tristesse et ses inquiétudes morales l'empêchaient de se livrer aux distractions de la musique, du dessin, de la lecture, qui faisaient auparavant ses passe-temps les plus agréables. Le pouls était petit, serré, les extrémités froides. Suivant la consultation du médecin de Paris, elle n'avait pas cessé, depuis six mois, de s'appliquer régulièrement sur le côté droit, vingt sangsues tous les quinze jours. Je parvins à la convaincre du danger de prolonger ce traitement devenu abusif; les sangsues furent supprimées ; je prescrivis un régime plus restaurant, des frictions sèches sur les jambes, l'exercice en plein air. En peu de jours, il y eût une amélioration bien sensible ; la malade reprit peu à peu ses occupations ordinaires et de la gaîté. Un mois après ma première visite, elle était très-bien, et se disposait à faire un voyage en Suisse.

Nous comptons malheureusement un grand nombre de cas semblables, où l'art médical semble n'être employé qu'à nuire au malade : l'abstinence des remèdes est, dans ces cas, tout l'art de guérir. Nous allons en présenter encore un exemple.

Un jeune allemand, étant venu en Italie pour se soustraire à l'influence redoutable de l'hiver du nord et raffermir sa santé, altérée par suite d'une inflammation de poitrine, tomba entre les mains d'un médecin sectateur enthousiaste de la méthode débilitante. Après quelques saignées du bras, le malade, suffisamment affaibli, fut contraint de garder la chambre. Dès que le pouls commençait à se relever, et que les couleurs et les forces menaçaient de reparaître, les sangsues étaient appliquées. Ce traitement préservatif se prolongeait ainsi depuis trois mois. Cependant, le malade paraissait dépérir chaque jour d'avantage; il ne se plaignait plus de la poitrine ; mais on lui avait inspiré une telle crainte des douleurs occultes et des funestes effets de l'afflux de sang au poumon, qu'il était incessamment occupé à se tâter la poitrine, pour s'assurer s'il n'en souffrait point sans le sentir. Il n'osait faire le moindre mouvement ; il parlait peu et à voix basse, il n'osait manger, quoiqu'il eût bon appétit, redoutant la pléthore. La faiblesse et la mélancolie faisaient des progrès alarmans. Inquiets sur son sort, ses amis vinrent me consulter ; je n'eus pas de peine à les rassurer. La suppression des sangsues, une nourriture restaurante, l'exercice et la distraction, suffirent pour rendre en peu de temps ce malheureux jeune homme à la santé et à la société.

N'est-il donc pas possible d'éviter les excès de Brown, sans tomber dans les excès de Sangrado. Peut-on véritablement croire aujourd'hui que l'art de guérir repose tout entier sur les sangsues? que toutes les maladies résident dans l'excès de sang? qu'il ne faut plus compter pour rien, dans leur production comme dans leur guérison, l'influence nerveuse, ou les modifications variées de la sensibilité, trop souvent inexplicables, il faut l'avouer, et bien propres à dérouter le

plus ingénieuses théories du physiologiste, les plus savantes combinaisons du praticien?...

A. Matthey, D. M.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

Aout.

Cancer de l'estomac. — Accidens causés par les sangsues. — Un mot sur M. Casimir B.

M. Bouillaud cherche à démontrer, dans le *Journal complémentaire*, que le squirrhe et le cancer de l'estomac sont toujours la conséquence d'une gastrite chronique. Il tire ses preuves de quelques observations dans lesquelles les sujets ont offert à l'autopsie des rougeurs, des ulcérations de la muqueuse gastrique. Cela pourrait paraître concluant, si l'on n'avait pas à lui opposer un grand nombre de cas, dans lesquels, on n'a trouvé après la mort aucune trace de phlegmasie. A cette objection, qu'il avait prévue, M. Bouillaud répond de deux manières. En premier lieu, il dit que si la phlegmasie gastrique n'est plus apparente après la mort, c'est qu'elle s'est dissipée après l'apparition du cancer. En second lieu, il ajoute: « Les symptômes de la gastrite aiguë ou chronique ont été constamment observés par nous chez les individus à l'ouverture desquels nous avons rencontré un cancer de l'estomac. »

Il y a ici, ce nous semble, une erreur sensible. Il est bien vrai que M. Bouillaud a observé, comme tout le monde, chez les malades atteints de cancers à l'estomac, de l'inappétence, des vomissemens, la rougeur et la sécheresse de la langue, le marasme, etc. Mais il faut bien que le cancer de l'estomac se manifeste par quelques signes, et parce que ces signes ressemblent à ceux de la gastrite chronique, est-ce une raison pour en conclure que c'est la gastrite qui a produit le cancer? La manière dont le véritable squirrhe se développe à l'extérieur, ne prouve-t-elle pas plutôt que c'est le cancer qui a déterminé la gastrite? une glande, ou un tissu quelconque, sans cause connue, ou sous l'influence d'une cause presque nulle, s'endurcit, et croît en volume, sans aucun signe de phlegmasie; au bout d'un certain temps, des douleurs surviennent, les vaisseaux s'injectent, une ulcération se manifeste et se communique de proche en proche aux parties voisines. Eh bien! sont-ce ces excoriations voisines de l'ulcération cancéreuse, sont-ce les sillons veineux qui rampaient sur la surface squirrheuse qui ont produit le squirrhe et le cancer? ou bien ces phénomènes ne sont-ils pas plutôt le résultat de cette dégénération insolite, inconnue dans sa nature, que nous appelons squirrhe et cancer? Que M. Bouillaud prononce.

La troisième preuve, ou mieux, la troisième proposition de ce médecin, à l'appui de son opinion, c'est que, « lorsqu'on remonte aux véritables causes qui ont produit le cancer de l'estomac, on trouve que toutes étaient de nature irritante. » Ce n'est là qu'une de ces propositions vagues, qu'avec un peu de bonne volonté *physiologique*, on peut appliquer à toutes les maladies; car enfin, trouvez-moi un homme qui n'ait pas été quelquefois soumis à une cause irritante. N'a-t-il jamais bu un verre de vin ou un petit verre d'eau-de-vie, ou une demi-tasse de café? n'a-t il pas eu de la joie ou du chagrin? n'a-t-il pas souffert de la faim, ou éprouvé quelque indigestion? Tout cela est irritant, *physiologiquement* parlant, et peut produire des gastrites. Mais pourquoi des milliers d'individus qui s'irritent perpétuellement les voies gastriques, n'ont-ils pas de cancers, tandis que tel individu qui n'a jamais vécu que de lait, de bierre et de beurre, ou autres choses semblables, a son estomac atteint de squirrhe?

Il y aurait bien d'autres choses à dire; mais nous sommes forcés d'être courts. Nous terminerons donc par demander à M. Bouillaud comment il s'est assuré que les squirrhes et les cancers qu'il a observés ont été précédés de phlegmasie gastrique. En lisant ses huit observations, on voit qu'il n'a vu les malades que fort peu de temps avant la mort, c'est-à-dire lorsque le cancer éait pleinement développé. Il a observé les symptômes du cancer, mais jamais ceux de la gastrite isolés. Tout au plus a-t-il pu constater leur co-existence; mais, nous l'avons dit, cette co-existence s'explique bien mieux en considérant la gastrite comme l'effet du cancer, qu'en regardant celui-ci comme l'effet de la gastrite.

M. Bouillaud demande, pour renoncer à son opinion, qu'on lui montre un cas dans lequel le cancer s'est manifesté sans avoir été précédé de phlegmasie. D'abord, nous venons de remarquer que ses observations ne prouvent nullement cette préexistence de la phlegmasie; ensuite, nous lui citerons les cancers extérieurs, qui sont plus faciles à vérifier que ceux de

l'estomac. Pour ces derniers, si on montrait à M. Bouillaud un malade qui n'eût pas éprouvé de symptômes de plegmasie avant ceux du cancer, ne pourrait-il pas nous dire, d'après ses principes : attendons l'autopsie; et si l'autopsie ne prouvait pas d'avantage, n'aurait-il pas encore la ressource de supposer que la phlegmasie a disparu?

Ce sont là évidemment des subtilités; ce qui ne l'est pas, c'est le précepte que M. Bouillaud déduit de son opinion, pour établir le traitement de cette maladie. S'opposer à la gastrite à son début, et la combattre (sans doute jusqu'à la fin). Voilà qui ne peut manquer de devenir un précepte dangereux entre des mains tant soit peu inhabiles; car celui qui voudra combattre la gastrite, supposée la cause déterminante du cancer, tant qu'il y aura de l'inappétence, des vomissemens, de la rougeur à la langue, celui là ne guérira aucun cancer de l'estomac, et rendra certainement le malade incapable de supporter longtemps la maladie.

— Ce n'est par sans de graves raisons que nous nous opposons à cet envahissement du système de l'irritation, qui tend à ne faire voir partout que des gastrites et à faire regarder la méthode antiphlogistique comme préservative et curative de toutes les maladies. On a lu, dans l'article précédent, les réflexions et les observations de M. Matthey sur l'abus des sangsues, et l'on peut lire dans la *Nouvelle Bibliothèque*, plusieurs faits recueillis par M. Jolly, également propres à démontrer les dangers d'un pareil abus.

Un enfant de quatre ans et demi éprouve quelques légers symptômes d'irritation gastro intestinale. Le médecin prescrit six sangsues à la région de l'estomac, en conseillant de ne point arrêter le sang jusqu'à son retour. Mais au bout d'une heure, la face se décolore, les syncopes se succèdent d'une manière effrayante. Le sang ne peut être arrêté ni avec de la charpie, ni avec de l'agaric saupoudré de colophane, ni avec le tabac, ni avec le vinaigre, et l'enfant meurt dans un état de roideur convulsive, dans un véritable *opisthotonos*.

Une fille de ving-quatre ans, d'une santé robuste, éprouve une suppression de règles, qui détermine des douleurs lombaires. Le médecin fait appliquer vingt sangsues à la vulve, et recommande de laisser couler le sang jusqu'au lendemain matin (il était 9 heures du soir). Après la chute des sangsues, la malade ayant été abandonnée à elle-même dans une chambre isolée, le lendemain on ne trouva qu'un cadavre ex-sangue et presque froid, qui baignait dans son sang.

Une demoiselle de dix-sept ans, est atteinte d'une fièvre intermittente; avant d'administrer le quinquina, le médecin croit devoir faire appliquer douze sangsues à la malade. Il était dix heures du matin; l'écoulement dura jusqu'au lendemain. Quand le médecin arriva, la face était entièrement décolorée; le pouls petit, faible et fréquent; c'était l'instant du retour de l'accès; mais on eut beau cautériser les piqûres qui coulaient encore et employer toute espèce de moyens excitans à l'intérieur et à l'extérieur, tout fut inutile, et la malade mourut dans le frisson même.

Un enfant, âgé de 30 mois, pour lequel on craint une phlegmasie cérébrale, est soumis à l'application de quatre petites sangsues aux apophyses mastoïdes. L'écoulement du sang fut tellement abondant, que l'enfant se trouva bientôt décoloré; son pouls devint d'une petitesse extrême, et malgré la cautérisation avec le fer rouge, l'enfant mourut le lendemain matin, dans un état d'épuisement.

Ces faits, dit M. Jolly, qu'il serait possible de multiplier à l'infini, doivent suffire pour prouver qu'un très-petit nombre de sangsues, une seule même, peut donner lieu à une hémorrhagie mortelle. Ce médecin rapporte encore deux observations d'accidens nerveux, causés également par l'application des sangsues, dont la plus remarquble est celle d'un enfant de 5 semaines, qui était atteint d'une irritation gastrique, jointe à une éruption d'aphthes dans la bouche, sur l'épigastre duquel on appliqua une seule sangsue. A peine deux cuillerées de sang s'étaient écoulées de la piqûre que des mouvemens convulsifs se manifestèrent et malgré tous les moyens que l'on employa, le petit malade succomba dans une espèce d'état tétanique, trente heures environ après la saignée locale.

Ces observations sont toutes récentes, et il serait à désirer que tous les cas dans lesquels les sangsues ont produit de semblables effets fussent connus. Mais, comme dit M. Jolly, ce ne sont ni les médecins qui ne publient que leurs succès, ni ceux qui prescrivent les sangsues par centaines et font de ce moyen une sorte de panacée, qui feront de semblables aveux.

— Puisque nous en sommes sur le chapitre des sangsues et des *physiologistes*, je ne finirai pas sans répondre à une certaine politesse de M. Casimir Broussais, que j'avais ignorée jusqu'ici, car si j'ai beaucoup lu les

ouvrages du père, je ne fais guère le même honneur aux productions du fils. Mais une note que j'ai trouvée dans une brochure récente, et qu'on a répétée dans un journal, m'a averti que j'avais toute la famille sur les bras. J'y ai vu que, dès le mois de janvier dernier j'avais été, au dire de M. Casimir, entièrement *écrasé* par M. Roche. Cependant (voyez la prudence de ces messieurs!) comme si cet écrasement ne suffisait pas à leur repos, M. Casimir a voulu m'assèner encore un dernier coup. Pour cela, il a commencé par me jeter à la tête le titre de *littérateur-médecin*. Le pauvre enfant (cet âge est sans pitié) a cru me dire là une grosse injure. Heureusement, il n'est pas si coupable qu'il a voulu l'être. Savoir un peu sa langue et avoir lu quelques bons auteurs, peut bien être chose interdite au Val-de-Grâce; mais je ne sache pas que ce soit encore un assez grand crime auprès du public, pour qu'un médecin ne puisse le commettre sans cesser d'être médecin. Haller était poète; Cabanis s'occupait quelquefois de littérature, et le grave Sydenham lui-même se plaisait beaucoup à la lecture de Don Quichotte. Si M. Casimir faisait leur biographie, il les appellerait sans doute des littérateurs-médecins, car ils n'étaient pas médecins-physiologistes, à la manière de monsieur son père; et voilà leurs réputations médicales furieusement compromises, du moins auprès de ceux (si toutefois il en est) qui prennent M. Casimir pour oracle.

Mais c'est peu de me donner la qualité de littérateur, M. Casimir ne s'en tient pas là; il ajoute, pour achever mon *écrasement*, que je suis un littérateur-médecin, *à vues courtes* et à *bonnefoi suspecte*. On voit que M. Casimir a singulièrement profité à l'école de M, Ferrez, de M. Roche et même de M. Gaubert. Je suis persuadé cependant que M. Victor Broussais ne m'accuse pas intérieurement d'avoir eu la vue trop courte lorsque j'ai exposé et discuté sa doctrine; j'y ai vu en effet bien des choses qu'il aurait voulu tenir cachées, et que j'ai, bien malgré lui, rendu visibles à d'autres. Quant à ma bonne foi, il est malheureux pour M. Casimir et consorts, d'être obligés de s'en tenir à des soupçons, car ils ne s'arrêteraient pas là s'ils avaient quelque preuve directe contre moi : en attendant qu'ils fassent cette preuve, ils devraient bien se disculper du reproche d'avoir voulu tromper le public en se vantant de perdre un malade sur trente, lorsqu'ils en perdaient un sur treize. Et M. Casimir, en particulier, devrait bien nous expliquer comment il a trouvé que M. son père ne perdait qu'un malade sur trente-cinq, dans le même temps où il en perd un sur dix. Véridiques *physiologistes*, avant de suspecter la bonne foi des autres, accordez-vous donc une fois entre vous, pour mettre la vôtre à l'abri. M. Victor Broussais se vante, en 1822, de ne perdre que 1 malade sur 30, et M. Casimir s'évertue, en 1827, à prouver que son père n'en perd plus que 1 sur 35. C'est à peu près comme dans la fable : l'un avait vu un chou plus grand qu'une maison : l'autre vit un pot plus grand qu'une église. Cependant, nous avions fixé la mortalité moyenne de M. Broussais pendant cinq années à 1 sur 12 1/2, et M. Roche s'escrime depuis un an pour arriver à cette conclusion, que la mortalité de son maître n'est que de 1 sur 14. Qui faut-il croire, du père, du fils, ou de l'élève? Certes, il y a là quelqu'un dont la bonnefoi est *plus que suspecte* : M. Casimir le sait bien.

Encore un mot, et j'ai fini : M. Broussais avait fait preuve d'adresse et de prudence, en maintes occasions, en faisant soutenir des absurdités qu'il n'eût osé défendre lui-même, par des plumes taillées à sa volonté. MM. Ferrez, Gaubert, et en dernier lieu, M. Roche l'avaient merveilleusement servi sous ce rapport. Mais que M. Casimir Broussais soit maintenant lancé dans l'arène et sacrifié comme une sentinelle perdue, c'est là un des symptômes les plus évidens de la décadence du système et des alarmes de son fondateur.

MIQUEL.

BIBLIOGRAPHIE.

Des Systèmes en médecine et de leur influence sur le traitement des maladies, Discours servant d'introduction au Cours de thérapeutique et de matière médicale pour l'année 1827, par F. C. Caizergues, professeur à la Faculté de Montpellier, etc.

Discours sur l'union des Sciences médicales et leur indépendance réciproque, prononcé à l'ouverture des Cours de l'École de médecine établie près les hôpitaux de Lyon, par M. R. De Laprade, professeur de médecine clinique, etc.

C'est le propre de tous les faiseurs de systèmes de vanter l'excellence de leurs doctrines, pour en favori-

ser la propagation, et de se vanter ensuite de leur propagation pour en démontrer l'excellence. Il n'est pas de systématique, si obscur qu'il soit, qui ne rêve une révolution générale dans la science, et qui ne soit convaincu que ses idées vont faire le tour du globe. Cependant, la plupart de ces théories éphémères périssent en naissant, et vont se perdre dans la poussière des bibliothèques. D'autres, plus vivaces, ou protégées par des mains plus habiles, s'élèvent un moment sur les débris de leurs rivales, se maintiennent pendant quelques années par les efforts de leurs inventeurs, se flétrissent et tombent rapidement, pour faire place à des docrines nouvelles, qui fleuriront quelque temps et tomberont à leur tour.

Ainsi, un peu plus tôt, un peu plus tard, le sort des systèmes est de finir, en se détruisant et se remplaçant les uns les autres; perspective décourageante sans doute, mais qui ne décourage pourtant pas ceux que la prévention aveugle ou que l'ambition a séduits. N'avons nous pas de nos jours huit ou dix systèmes bien conditionnés, qui se contredisent formellement et tendent à s'entre détruire, tout en proclamant, chacun de son côté, leur excellence et leur infaillibilité? A entendre leurs fauteurs, on dirait que chacun d'eux domine sans partage le monde médical, et n'a pour adversaires que des ignorans ou des insensés. Et cependant une vaste opposition se manifeste partout contre ces idées sytématiques, toutes différentes et toutes prétendues vraies. En France, en Allemagne, en Italie, les esprits les plus éclairés et les plus indépendans, résistent au torrent qui entraîne les faibles, et le despotisme médical, comme tous les autres genres de despotisme, trouve dans tous les pays de redoutables adversaires.

L'école de Montpellier que l'autorité d'aucun nom ni d'aucune secte n'a jamais pu subjuguer, a offert la première, une résistance invincible aux idées mesquines et antiphysiologiques de l'école prétendue *physiologique*; mais comme son opposition à un système quelconque ne provient pas de son attachement à un autre système, un de ses professeurs s'est chargé d'apprécier leur influence sur la thérapeutique et de démontrer qu'il n'en est aucun qui remplisse les conditions nécessaires pour mériter l'assentiment général et servir de règle au praticien éclairé dans le traitement des maladies. Depuis Asclépiade et Galien, jusqu'aux *physiologistes* et aux contre-stimulistes de nos jours, M. Caizergues parcourt la longue liste des systèmes qui se sont succédés, liste qu'il aurait pu grossir encore de beaucoup d'autres, sur-tout s'il avait voulu faire une excursion dans les théories modernes de l'Allemagne. Cet examen rapide, dans lequel le professeur signale en peu de mots le vice fondamental de chaque système en particulier, le conduit à cette conclusion qu'il présente comme une proposition générale et fondamentale de thérapeutique.

« On ne peut se former une idée parfaitement exacte de tous les états morbides, et déterminer avec précision toutes les indications curatives, qu'en choisissant dans chaque système, ce qu'il y a de bien prouvé, et en rejetant les principes trop généraux et exclusifs, qui n'étant que le produit de l'imagination, ou le résultat de la combinaison de faits sans affinité entre eux, ne peuvent servir de données positives au traitement des maladies. »

Voilà donc où doit conduire l'étude des divers systèmes : à choisir dans chacun ce qui est vrai et à rejeter ce qui est faux; c'est l'éclectisme. Mais qui nous enseignera à chosir ainsi ce qui est vrai? Quelle garantie aurons-nous de la bonté du choix qne nous aurons fait? N'y a-t-il pas une excessive présomption à se croire ainsi capable de choisir toujours le bien et de rejeter le mal? Le contraire n'arrivera-t-il pas le plus souvent? Telle est l'objection que le systématique ne manque jamais de faire à l'éclectique. Nous y avons répondu dans le temps de la manière suivante. « Non, les médecins éclectiques n'ont pas la prétention d'être infaillibles; ils choisissent ce qu'ils croient bon, et non pas infailliblement ce qui est bon; ils admetrent ce qui leur paraît démontré, sans prétendre à la certitude; ils sont hommes, en un mot, et ne se croient pas inspirés. Mais parce qu'ils peuvent se tromper, et choisir quelquefois ce qui n'est pas bien, il ne s'ensuit pas qu'ils ne choisissent précisément que ce qui est mal. Leur choix est subordonné au degré de leur instruction, à la bonté de leur jugement, en un mot, à leur capacité. » On ne saurait trop le redire : ce n'est ni l'attachement à un système exclusif, ni l'éloignement pour tout système qui fait le bon médecin; c'est l'instruction et la capacité intellectuelle. Seulement, celui qui n'est prévenu pour aucune opinion est dans de meilleures dispositions que le systématique pour appliquer ses moyens à la connaissance et au traitement des maladies; et c'est un avantage qui n'est pas à dédai-

gner dans un art aussi difficile que la médecine.

Tandis qu'un professeur de Montpellier démontrait savamment les inconvéniens et les dangers des systèmes en général et de chacun en particulier, un professeur de Lyon s'attachait à réfuter une erreur capitale d'un système préconisé en France, depuis dix ans. Tout en reconnaissant que les diverses branches dont se compose la médecine sont liées entre elles par une foule de rapports, M. de Laprade n'en établit pas moins comme un principe incontestable, que chacune a ses faits propres, et que jamais l'une d'elles ne saurait être considérée comme une simple déduction de l'autre. Ainsi, la physiologie n'est pas plus une déduction de l'anatomie, que la pathologie n'est une simple déduction de la physiologie. « Si, d'un côté, il y a communauté de faits et unité de sujet, de l'autre, il y a spécialité de faits et diversité d'objet; en un mot, il y a tout à la fois, comme dans la nature, *unité et diversité.* »

Cette proposition, que M. le professeur de clinique a parfaitement démontrée dans son discours, a mis en émoi tous les *physiologistes* des bords du Rhône, et M. de Laprade nous apprend qu'ils lui ont vivement reproché d'avoir répété mes objections contre la doctrine *physiologique*, à quoi M. de Laprade répond très-justement qu'ayant à combattre les mêmes erreurs, il devait nécessairement rencontrer les mêmes argumens. Mais ces mêmes *physiologistes* lui ont dit que M. Roche avait détruit toutes mes objections; et M. de Laprade qui ne les croit pas sur parole a comparé les objections et les réponses, et leur a déclaré qu'il *persistait* dans son sentiment. Voilà de quoi faire rugir tous les Séïdes de la secte, et je ne serai pas surpris que M. Casimir Broussais ne s'amusât, quelque beau jour, à *pulvériser* M. de Laprade, à peu près comme M. Roche m'a *écrasé*. Ce sont en effet deux champions de la même force. M.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du 5 septembre.

Fièvre jaune.

La discussion du rapport de M. Coutanceau a été continuée dans cette séance, dont le commencement a été consacré à la lecture de plusieurs lettres.

La première était de S. Exc. le Ministre de l'intérieur, qui, d'après la recommandation de son collègue le Ministre de la guerre, demandait à l'Académie des explications sur les motifs qui avaient empêché la lecture du mémoire de M. *Audouard* sur la fièvre jaune. — M. *Husson* rappèle qu'il a demandé l'interruption de cette lecture, d'après un article du règlement, qui exclut de toute discussion tout individu étranger à l'Académie. Il ajoute que lorsqu'on a prononcé sur les remèdes de Mettemberg, Le Roy et autres. Ces messieurs n'ont pas été appelés à se défendre dans le sein de l'Académie. Il assure qu'il est bien loin de vouloir établir aucune comparaison, et demande l'ordre du jour. — Adopté.

La seconde lettre est de M. *Bally*. Ce médecin se plaint vivement de n'avoir pas pu avoir la parole dans la séance précédente, quoiqu'il se fût fait inscrire depuis longtemps. — L'Académie décide qu'il sera invité à parler dans une des prochaines séances.

La troisième lettre était écrite par M. *Lassis*, qui déclare que la discussion est dans une mauvaise route; qu'avant de discuter, il faut savoir sur quoi on discute; et qu'on ne sait pas encore ce que c'est que la fièvre jaune. — La lecture de cette lettre est interrompue, comme anticipant sur la discussion.

Une autre lettre était adressée à l'Académie par M. *Deleau* jeune, pour inviter la Société à nommer une commission chargée de suivre le traitement de deux enfans sourds-muets, qui sont, assure-t-il, en voie de guérison. — Renvoyé à la commission chargée d'examiner des instrumens proposés par M. Deleau.

M. *Sédillot* a la parole sur la fièvre jaune. Ce médecin soutient que les documens de M. Chervin ne sont pas suffisans pour faire décider la question de la contagion, et conclut à ce que la discussion suit *ajournée* indéfiniment.

M. *Collineau* parle contre les conclusions du rapport. L'heure avancée ne lui permet pas d'achever sa lecture, qui sera reprise à la prochaine séance.

Séance du 11 septembre (Section de médecine).

Rage. — Drogue-Le Roy,

Un rapport de M. *Chantourelle* sur un mémoire de M. ***. relatif à la rage, donne lieu à M. *Desgenettes* de rapporter les faits suivans: Pendant son séjour en Egypte, M. Desgenettes remarqua qu'il y avait des baquets d'eau disposés de manière à servir d'abreuvoir aux chiens. Il pensa que cette précaution tenait à l'idée que la rage survenait chez ces animaux faute de boisson, et il s'en expliqua avec des gens du pays. Mais ceux-ci lui déclarèrent qu'ils ne savaient pas de quoi il voulait parler. La coutume sus-indiquée a été instituée pour prévenir les ravages des chacals, qui viennent en troupes la nuit jusques dans les villes, et vont creuser les tombeaux dans les cimetières. Quant à la rage, il n'existe pas même de mot en Egypte pour désigner cette maladie. Delà M. Des-

genettes conclut qu'il n'a pas dit et assuré positivement que la rage n'existe pas en Egypte ; mais qu'il y a de fortes raisons de penser qu'elle n'y existe pas.

M. *Marc* fait connaître à ce sujet l'opinion récente d'un docteur allemand, qui, partant de cette idée que la rage n'est pas connue en Egypte et en Syrie, prétend que cette maladie dépend dans nos pays de ce que les chiens, qui sont des animaux carnivores, sont contrariés dans leur instinct naturel par le changement d'alimentation auquel on les accoutume, tandis que dans les pays chauds ils ne se nourrissent que de matières animales.

M. *Boisseau* lit ensuite un rapport sur un mémoire de M. Lenoble, médecin à Versailles, relatif à une épidemie de gastro-entérites qui s'est déclarée à Versailles dans un régiment de cavalerie, en 1825, et qui a été produite par des distributions régulières de la drogue-Le Roy. 700 hommes en furent atteints, 22 en moururent. — On demande le renvoi au Ministre de la guerre. Mais M. le rapporteur et plusieurs antres membres s'y opposent, pour des raisons qu'ils disent devoir tenir secrètes. Enfin, un membre déclare que ces distributions étaient faites par ordre d'un officier supérieur, qui administrait la drogue-Le Roy avec autant de ferveur qu'en met un autre officier à magnétiser les chevaux de sa compagnie.

M. *Bouillaud* a appris de la bouche même d'un officier du.... que 7 officiers de son régiment avaient succombé à l'administration réitérée de la drogue-Le Roy, et que plusieurs autres officiers du même régiment qui n'en étaient pas morts, s'étaient battus en duel pour soutenir la vertu de la *médecine curative à quatre degrés.*

VARIÉTÉS.

—*Médecins Birmans.* Dans un voyage dans l'Inde, renfermant une excursion dans l'empire birman, qui vient d'être publié à Londres, par M. Jacques Edouard Alexander, on lit ce qui suit sur les peuples Birmans. « Leurs livres de médecine attestent l'ignorance de leurs docteurs. Ils divisent leurs maladies en quatre-ving-dix genres; ils connaissent l'usage du mercure et tirent la plupart de leurs remèdes du règne végétal, particulièrement des plantes aromatiques. Leur pratique est presque entièrement empirique, et en dépit de leur orgueil, de leurs prétentions et de leur influence sur les malades, les médecins ne jouissent que d'une médiocre considération.

« Puisque je suis sur le chapitre de la Faculté birmane, je n'oublierai pas un certain usage dont parle M. Buchanan. Si une jeune fille est dangereusement malade, le docteur et la famille entrent en arrangement. L'Hippocrate prend la guérison à forfait. Si la malade se rétablit, elle devient sa propriété ; si elle meurt entre ses mains, il en paye aux parens la valeur convenue. Je ne sais, ajoute notre auteus, si le docteur peut la revendre ou s'il est obligé de la garder chez lui ; mais le grand nombre de jeunes femmes que je vis chez un médecin à Miday me porte à croire que ces sortes de marchés sont très-communs. »

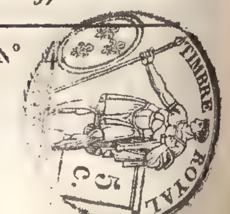
— *Scorbut. Eruptions cutanées.* M. Récamier emploie avec avantage dans les affections scorbutiques et certaines espèces d'éruptions cutanées, outre les acides végétaux à l'intérieur, des bains d'acide acétique (trois ou quatre pintes pour un bain ordinaire). Entre autres exemples où ces bains lui ont parfaitement bien réussi dans sa pratique particulière, M. Récamier cite celui d'une jeune fille qui, couverte de pustules, tourmentée par des douleurs très-vives de l'abdomen et une forte fièvre, fut rendue en peu de temps à une santé parfaite.

— *Ophtalmies.* M. Récamier conseille, dans les cas d'ophtalmie, avec tuméfaction des paupières et opacité de la cornée, l'emploi de douches ascendantes faites avec une petite seringue à injection, dont l'orifice doit être le plus étroit possible, et en exposant l'œil au jet vertical du liquide à une certaine distance. La matière des injections se compse de trois parties d'un liquide émollient et d'une partie de lait.

— *Mémoires, ou Recherches anatomico-pathologiques* sur le ramollissement avec ramincissement et sur la destruction de la membrane muqueuse de l'estomac. L'Hypertrophie de la membrane musculaire de l'estomac, dans le cancer du pylore. La perforation de l'intestin grêle. Le croup chez l'adulte. La péricardite. La communication des cavités droites avec les cavités gauches du cœur. Les abcès du foie. L'état de la moëlle épinière dans la carie vertébrale. Les morts subites et imprévues ; les morts lentes, prévues et inexplicables. Le tœnia et son traitement, par J. Ch. A. Louis, docteur en médecine des Facultés de Paris et de Saint Pétersbourg, etc. In-8°. Prix : 7 fr. et 9 fr. franc de port. A Paris, chez Gabon, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, et à Montpellier, même maison de commerce.

La Gazette de Santé *paraît régulierement* trois fois par mois, *les* 5, 15 *et* 25. *Le prix de l'abonnement est de* 18 *fr. par an. On s'abonne chez le docteur* Miquel, *propriétaire-rédacteur, membre de l'Académie royale de médecine*, rue Feydeau, n° 22, *chez Gabon et Comp*e., *libraires à Paris*, rue de l'Ecole de Médecine ; à Montpellier, Grand'Rue ; *chez les directeurs de poste, et les principaux libraires. Les lettres doivent être affranchies.*

IMPRIMERIE DE A. CONIAM, RUE DU FAUBOURG MONTMARTRE, N° 4.



N XXVII. (CINQUANTE-QUATRIÈME ANNÉE.) 25 Septembre 1827.

On s'abonne *Rue Feydeau*, *n°*. 22. Prix : 18 fr. par an.

GAZETTE DE SANTÉ,

Rédaction du Dr Miquel. 7e. année.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

MÉDECINE PRATIQUE.

Observation sur une Névrose de l'estomac, prise pour une gastro-entérite;

Par M. Lannes, D. M. à Toulouse.

Depuis quelques années, un malade ne saurait se plaindre de douleurs à l'épigastre, de difficulté dans les digestions, de vomissemens, de constipation, etc.; que quelques médecins ne voient dans ces symptômes les signes d'une gastro-entérite chronique, surtout si la maladie dure depuis quelque temps et qu'elle ne soit pas accompagnée d'une forte fièvre.

Si ces innovations ne portaient que sur la nomenclature, la chose ne mériterait guère qu'on s'en occupât; mais malheureusement les conséquences en sont plus graves; le traitement, totalement changé, répond aux idées que l'on s'est fait de la maladie. Au lieu des eaux minérales, des toniques, des calmans, des antispasmodiques combinés de différentes manières, on ne trouve plus que des sangsues, l'eau de gomme et la diète. Cependant, la maladie s'aggrave, les forces diminuent, l'action nerveuse acquiert plus d'intensité, l'estomac finit par ne plus pouvoir supporter la présence d'aucun aliment, le marasme et la mort viennent terminer une existence misérable: heureux les malades assez peu dociles pour ne pas suivre exactement les prescriptions des médecins, et ceux que la vigueur de leur tempérament fait triompher à la fois de la maladie et de la méthode antiphlogistique!

Le 12 octobre 1826, je fus appelé pour donner mes soins à Mme B...y, âgée de 40 ans, d'un tempérament nerveux très-prononcé, douée d'une imagination exaltée. Mariée à l'âge de 18 ans, elle a eu quatre enfans, dont trois vivent encore; ses règles ont toujours coulé avec plus ou moins de difficulté, souvent en petite quantité, accompagnées d'assez fortes douleurs dans les reins et la région pelvienne. Habitant la campagne, elle n'a depuis son enfance éprouvé aucune maladie grave; des migraines, des douleurs plus ou moins fortes à l'épigastre l'ont souvent fait souffrir, sans cependant la forcer à garder le lit; l'appétit a toujours été fort irrégulier, quelquefois excellent. Mme B...y mangeait, pour me servir de ses expressions, autant qu'un portefaix; d'autres fois, et c'était le plus souvent, il était presque nul, et les digestions laborieuses. Vive et très-active, ces variations de santé ne l'arrêtaient point, et, depuis son mariage, jamais, hors du temps de ses couches, elle n'avait gardé le lit pendant vingt-quatre heures. En juin 1826, après quelques chagrins que son imagination ardente avait contribué à rendre beaucoup plus cuisans, elle fut prise, un matin, d'une douleur vive, fixée principalement sur le sourcil droit, se portant de là vers le sommet de la tête en suivant le trajet du nerf ophtalmique dans lequel elle ressentait des élancemens. La douleur continua à augmenter et atteignit son maximum vers dix heures, diminua ensuite pour finir à une heure de l'après midi. Le reste de la journée, la malade se trouva assez bien, quoique sans appétit. Le lendemain, même accès, ainsi que les jours suivans, tantôt plus fort, tantôt plus faible, sans qu'on eût rien remarqué de particulier à cet égard.

Après quelques accès névralgiques, l'estomac qui jusques là n'avait été le siége d'aucune douleur, en fit ressentir d'assez vives; la présence des alimens devint insupportable et déterminait le vomissement. La cardialgie fut presque continuelle; mais avec cette circonstance que, loin d'augmenter les douleurs, la pression les soulageait constamment. La malade n'allait que très-difficilement à la selle; les lavemens, ou n'étaient pas rendus, ou n'amenaient presque rien. A cette époque, un chirurgien fut appelé; il prescrivit un émétique qui détermina plusieurs vomissemens de matières verdâtres et point de selles; deux médecines

furent ensuite administrées : cette fois, il y eut des évacuations abondantes. La malade après leur effet sembla aller mieux, les accès de névralgie avaient disparu, l'estomac supportait les alimens quoique avec un peu de gêne; l'appétit était en partie revenu, et Mme. B...y put vaquer à ses occupations habituelles.

Vers la fin de juillet, retour de la cardialgie, des vomissemens accompagnés de douleurs sourdes dans tout le ventre, de constipation, de céphalalgie, et d'une douleur violente, partant de l'aine gauche et se portant sur la cuisse du même côté. Un médecin fut appelé; celui-ci, imbu de la doctrine physiologique, reconnut une *gastro-entérite* d'abord chronique, mais que des remèdes intempestifs avaient exaspérée; en conséquence, application de vingt-cinq sangsues à l'épigastre, suivie d'un bain tiède dans lequel la malade perdit beaucoup de sang; diète, tisane d'orge édulcorée avec le sirop de gomme. Une grande faiblesse fut le seul résultat qu'on obtint de cette médication qui, à l'exception des sangsues, fut continuée pendant dix jours.

A cette époque, la douleur étant moindre, l'on permit un léger potage qui fut rejeté par le vomissement, ainsi que la tisane édulcorée. La douleur épigastrique revint plus intense que jamais, toujours avec cette circonstance que la pression apportait un grand soulagement, au point que la malade demeurait le plus longtemps possible, couchée sur le ventre, ayant ses deux mains appliquées sur la région de l'estomac; léger météorisme du bas-ventre, dû au gaz que renfermaient les intestins. Le médecin voyant une complication de péritonite, prescrivit une nouvelle application de sangsues, des fomentations émollientes sur l'abdomen, et deux vésicatoires aux cuisses. La malade se sentant défaillir après cette nouvelle évacuation sanguine, crut ne pas devoir suivre à la lettre le conseil de son médecin. S'en rapportant à celui du chirurgien, elle prit du bouillon de volaille avec un peu de vermicelli, qui passa avec peine. La constipation était toujours opiniâtre, les lavemens n'avaient que peu d'effet. L'on continua le traitement antiphlogistique pendant les mois d'août et de septembre avec des alternatives de bien et de mal; enfin, au commencement d'octobre, le ventre ayant acquis un volume énorme, pendant que le reste du corps était d'une maigreur affreuse, l'estomac ne pouvant presque plus rien recevoir sans faire ressentir de vives douleurs qui étaient bientôt suivies de vomissemens de matières ingérées, la malade se détermina à venir à Toulouse, où je la vis pour la première fois, le 12 du même mois. Voici quel était alors son état..

Maigreur extrême; face grippée; ventre très-volumineux raisonnant comme un tambour, un peu inégal; léger engorgement des jambes; langue blanche; point de soif; point d'appétit, sans qu'il y eût cependant aversion décidée pour les alimens; la malade ne répugnait à en prendre qu'à cause des douleurs qui suivaient leur introduction dans le ventricule; constipation opiniâtre; urines assez abondantes, claires et limpides; poitrine en bon état; pouls petit, lent, mais égal; la tête n'offrait plus aucune douleur, les facultés intellectuelles à peu près dans l'état naturel offraient cependant cette particularité, que la malade était devenue taciturne, difficile à vivre, désirant la mort comme l'unique remède aux maux qui l'accablaient.

Après un mûr examen, je pensai que les symptômes que j'observais étaient dûs à une névrose de l'estomac; que le traitement antiphlogistique, qu'on avait employé seul depuis quelques mois, n'avait pas peu contribué à l'aggraver; l'indication qui se présentait était une simple conséquence de cette idée; elle consistait à mettre avec précaution la malade à l'usage d'un régime légèrement tonique et nourrissant, dont on augmenterait peu à peu l'énergie, et à ajouter quelques légers antispasmodiques. Après avoir consolé la malade et lui avoir fait espérer un meilleur avenir, l'avoir surtout rassurée sur la crainte qu'on lui avait inspirée, qu'elle avait un squirrhe au pylore, nous prescrivîmes deux potages au vermicelle par jour, avec un peu de vin de Bordeaux étendu d'eau, et dans la journée quelques tasses d'infusion de fleurs de tilleul et de feuilles d'oranger. Quoiqu'en petite quantité, ces alimens pesèrent sur l'estomac, leur digestion fut difficiles, cependant ils ne furent pas rejetés; les jours suivans, la digestion étant moins pénible, nous augmentâmes un peu l'alimentation; enfin, après six jours, nous ajoutâmes un œuf matin et soir.

Le 18, la malade prenait trois potages, deux œufs et du vin de Bordeaux coupé avec deux tiers d'eau. La digestion étant assez facile, nous permîmes un peu de côtelette grillée, et pour médicament demi-gros de thériaque matin et soir.

Ce régime fut continué jusqu'au 24; les digestions devenant de jour en jour plus faciles, nous permîmes

une plus grande quantité d'alimens : la dose de la thériaque fut élevée à deux gros par jour.

Le 1er novembre, il ne restait presque plus de douleur à l'épigastre, le ventre était réduit au volume ordinaire, la malade avait rendu beaucoup de vers et quelques matières fécales dures. Les forces et la gaîté revenaient; nous prescrivîmes pour le lendemain deux onces d'huile de ricin en émulsion; ce médicament procura plusieurs selles copieuses mêlées de crotins très-durs.

Après cette évacuation, les selles commencèrent à devenir plus faciles; l'alimentation augmentée graduellement passait avec facilité; l'embonpoint commençait à revenir; et vers la mi-novembre, Mme B...y faisait beaucoup de promenades à pied assez longues sans en être beaucoup fatiguée: peu à peu les selles reprirent leur cours ordinaire, et Mme B...y son régime habituel; enfin, elle quitta Toulouse le 7 décembre, ne conservant que le souvenir de sa maladie. J'ai eu occasion de la revoir au commencement du carême, continuant à jouir d'une bonne santé.

CHIRURGIE.

Note sur trois Opérations de la taille, dont une par le *broiement*, et deux par le *haut appareil modifié.*

Lue à l'Académie de médecine (Section de chirurgie), par M. Amussat.

Le malade chez lequel j'ai employé le broiement est un homme de soixante ans, d'une assez forte constitution, mais qui était convalescent d'une maladie grave, lorsque j'ai commencé à le soumettre à l'opération de la lithotomie nouvelle, ou vraie lithotomie, sans le moindre accident; je suis parvenu à réduire en poussière et en fragmens plusieurs pierres de 9 à 10 lignes de diamètre, comme on peut le voir par le résidu que j'ai l'honneur de présenter à la section. (J'ai fait circuler dans l'assemblée deux petites boîtes remplies, l'une de fragmens très-gros et l'autre de poussière. Parmi les fragmens que l'on reconnaît avoir apartenu à plusieurs calculs différens, on en trouve un double des autres pour le volume, qui s'était arrêté dans l'urètre. Le malade ne pouvant plus uriner, m'envoya chercher; après avoir exploré le calcul a travers le périnée, je sentis tout de suite que les moyens ordinaires (pinces d'Hunter, insufflation, injection), seraient insuffisans; il ne restait que l'incision; mais alors, j'imaginai le moyen suivant: j'introduisis une très-grosse canule de cuivre à la faveur d'un mandrin de bois; arrivé au calcul, je retirai le mandrin en faisant avancer la canule jusqu'au fragment, puis, j'essayai d'engager le calcul; mais il était très-gros; en le trépanant pour ainsi dire avec la canule, je m'aperçus, en poussant d'arrière en avant avec mes doigts, qu'il suivait l'instrument; je continuai à le pousser en avant, en le tenant toujours avec mon doigt et la canule, et je le fis cheminer de cette manière avec facilité et promptitude dans toute l'étendue du canal; je ne fus pas même arrêté au gland, évidemment parce que la canule lui ouvrait le chemin.

Ce fait m'a suggéré l'idée d'une canule dilatable à l'une de ses extrémités, au moyen de laquelle on pourrait, je l'espère, extraire tous les calculs qui s'engagent dans l'urètre, et pour lesquels on est souvent obligé de faire une ouverture à ce canal.

Le premier malade auquel j'ai pratiqué l'opération de la taille, par le haut appareil, est un vieillard de 71 ans, habitant de Vierzon; il me fut adressé au commencement de l'été, par notre honorable confrère M. Léveillé. Ce malade n'avait jamais été sondé; il venait ici dans l'espoir de faire broyer sa pierre. Le cathétérisme me fit reconnaître une pierre volumineuse. A la suite de cette opération, il survint de la fièvre et un point de côté; la saignée et les autres moyens antiphlogistiques dissipèrent ces accidens. Une autre exploration détermina les mêmes phénomènes, et de plus, la diarrhée; la langue était rouge et sèche à sa pointe. Il avait beaucoup de peine à marcher; il ne vivait presque que de sucre; les urines étaient glaireuses. Je lui fis entendre qu'il fallait renoncer à l'espoir de broyer sa pierre; il dit qu'il était prêt à subir toute autre opération; c'était dans le mois de juillet; je n'osais opérer dans un moment où la température était très-élevée; le malade me suppliait de le débarrasser de sa pierre; il me disait que je le laissais mourir.

Le 4 août 1827, à 9 heures du matin, je l'opérai par le haut appareil de la manière suivante: Après avoir lavé la vessie et introduit la sonde à dard, j'ai incisé la peau et la ligne blanche comme à l'ordinaire; ensuite j'ai divisé les fibres internes des muscles pyramidaux et des tendons des droits, puis de la même

manière l'aponévrose solide qui se trouve derrière. Arrivé au peloton graisseux qui se trouve entre la vessie et les pubis, j'ai cherché à me servir de la sonde à dard ; mais la vessie était trop fortement appliquée contre la pierre; avec mon doigt et un bistouri concave, j'ai incisé la vessie sur la pierre, et j'ai un peu aggrandi la plaie avec un bistouri concave boutonné ; j'ai ensuite soulevé la vessie avec mon doigt indicateur gauche et j'ai chargé la pierre. Après avoir mis une sonde flexible dans l'urètre, j'ai fait la suture de la vessie ; au moyen de petites érignes, les bords de la plaie de la vessie ont été soulevés, un fil a été passé autour de la plaie ; les deux bouts de fil ont été noués et laissés dans l'angle inférieur de la plaie de l'hypogastre. Malgré de petites injections faites par la sonde pour la désobstruer, l'urine a passé par la plaie. La pierre pesait deux onces trente-six grains; elle était entièrement formée d'acide urique et du mucus.

Le second malade auquel j'ai pratiqué l'opération de la taille, par le haut appareil, est un vieillard de 76 ans, demeurant au château de Villemilan, à quelques lieues de Paris.

L'opération a été faite le 9 août 1827, à 8 heures du matin. Dans ce cas, comme dans le précédent, on ne pouvait raisonnablement penser à broyer la pierre; et, pour le dire en passant, il faut bien se garder de croire qu'on puisse pratiquer la lithotomie nouvelle sur tous les calculeux. Le malade avait un phymosis; l'urètre et la vessie étaient d'une sensibilité extrême.

Après avoir divisé la peau et le tissu celluleux, abondamment pourvu de graisse, j'ai incisé la ligne blanche et l'aponévrose profonde, comme je l'ai dit précédemment; arrivé à la vessie, j'ai été forcé de renoncer à l'emploi de la sonde à dard, par la difficulté de soulever son bec; la vessie était revenue sur elle-même et profondément cachée ; le doigt d'un aide introduit dans le rectum ne servait qu'à me faire sentir la prostate; avec beaucoup plus de peine que chez le premier malade, je suis parvenu à ouvrir la vessie de la même manière, et ensuite j'ai extrait la pierre.

La vessie était si racornie, qu'il m'a été impossible de pratiquer la suture, au moyen de laquelle j'espérais fixer une canule dans la plaie de la vessie pour donner issue à l'urine. Malgré cela, j'ai placé dans la vessie, par la plaie de l'hypogastre, une canule flexible fortement recourbée et percée de plusieurs trous à son extrémité vésicale. Après avoir injecté de l'eau tiède par cette canule pour laver la vessie et la plaie, j'ai réuni la plaie par première intention au-dessus de la canule. A ma grande satisfaction et à celle des assistans, nous avons vu sur-le-champ l'urine couler goutte à goutte par la canule. La pierre pesait 4 gros 7 grains ; elle était cordiforme et composée entièrement d'acide urique et d'une petite quantité de mucus. Le malade n'a pas éprouvé le moindre accident depuis l'opération qui a été faite il y a huit jours; il demande à manger avec instance ; toute l'étendue de la plaie, située au-dessus de la canule, était cicatrisée au bout de 48 heures, époque à laquelle on a été forcé de remettre des bandelettes agglutinatives et une canule plus petite, parce que le malade avait dérangé son appareil en se levant pour aller à la garde-robe.

Comme on vient de le voir, par ces deux observations, en pratiquant le haut appareil, j'ai eu surtout pour but, après l'opération, de m'opposer à la sortie de l'urine par la plaie; la suture ne suffisant pas, j'ai réduit le haut appareil, après l'extraction de la pierre, à une ponction de vessie.

Convaincu que le passage de l'urine à travers la plaie, dont l'orifice extérieur est très-élevé au-dessus du niveau de l'ouverture de la vessie, est la cause des accidens les plus graves qui arrivent après la cystotomie sus-pubienne, j'ai cherché, comme les chirurgiens qui se sont occupé de taille hypogastrique, à empêcher l'urine de passer par la plaie. Frère Côme a imaginé sans succès de faire une contre-ouverture au périnée; et, avec moins de succès encore, on a proposé de faire la ponction du bas-fond de la vessie par le rectum, et de laisser la canule du trois-quarts ; enfin, on avait espéré sans fondement de donner issue à l'urine avec une sonde placée dans l'urètre. En effet, si on réfléchit à la disposition de la sonde, on s'apercevra bientôt que le niveau de la sonde dans l'urètre est bien plus élevé que la plaie de la vessie ; en outre, son bec est continuellement repoussé par la paroi postérieure de la vessie. Tous les moyens que je viens d'indiquer sont insuffisans et plus ou moins dangereux ; ils sont insuffisans, parce que le mode d'excrétion de l'urine est tout à fait changé; à mesure que ce liquide arrive dans la vessie, il ne peut plus distendre cet organe, qui est tout à fait applati d'arrière en avant et percé dans sa partie an-

térieure. Chaque inspiration exprime pour ainsi dire la vessie, et la petite quantité d'urine qui y arrive se trouve naturellement portée du côté de la plaie vésicale par la pression des viscères abdominaux, qui a lieu de haut en bas et d'arrière en avant. Supposez même les ouvertures libres de la canule de Frère Côme, du trois-quarts, ou de la sonde flexible, il faut que ces instrumens dépassent au moins de quelques lignes les conduits par lesquels ils pénérent dans la vessie ; on conçoit que l'urine, avant de sortir par ces instrumens, doit monter jusqu'au niveau de leurs ouvertures, ou de celui de la courbure de la sonde ; et alors, si une partie de liquide s'introduit dans ces instrumens, une grande partie reflue par la plaie de l'hypogastre, comme l'expérience l'a démontré ; une canule courbe, placée simplement dans la plaie nécessaire à l'opération, remplit parfaitement le but, sans qu'il soit nécessaire de la garnir antérieurement de fils de laine comme je l'avais d'abord pensé.

La lésion du péritoine est beaucoup moins grave par elle-même, qu'on ne le croit communément ; d'ailleurs, on peut l'éviter assez facilement quand on connaît bien la forme et la position de la vessie vide ; il faut avoir soin en arrivant profondément de commencer le plus près possible des pubis ; par ce moyen, on évite sûrement la lésion du péritoine, et les efforts que font les malades n'ont aucun effet sur les viscères qui sont situés derrière la plaie, et qui poussent devant eux le péritoine. Un seul instrument suffit pour arriver à la vessie. Frère Côme a surchargé cette opération d'instrumens inutiles et même dangereux. C'est à l'obligeance de M. Souberbielle que je dois l'avantage d'avoir pu méditer sur cette opération ; j'ai toujours pensé qu'on devait lui accorder la préférence sur toutes les autres espèces de taille, lorsqu'on ne peut détruire la pierre par les moyens que j'ai indiqués. Tout, au périnée, semble éloigner l'idée d'attaquer la vessie par ce point ; l'hypogastre, au contraire, n'est environné d'aucun danger imminent ; mais le péritoine peut être ouvert, et la faute paraît énorme par la présence des viscères abdominaux. Je me rappèle avoir lu dernièrement qu'un chirurgien anglais fut tellement chagrin d'avoir ouvert le péritoine, dans une opération de la taille par le haut appareil, qu'il en tomba malade. Sans doute, c'est là la cause qui a fait abandonner cette opération, et qui a retenu beaucoup de chirurgiens, car les résultats obtenus par ce procédé sont bien supérieurs à ceux que donnent les autres moyens d'extraire la pierre.

Mes observations m'ont appris que, pour extraire facilement un gros calcul, il faut savoir que la pierre, ordinairement de forme oblongue, est située transversalement, parce que le bas-fond d'une vessie habituellement vide, ou qui ne contient que très-peu d'urine, a plus d'étendue d'un côté à l'autre que d'avant en arrière ; alors, pour saisir et extraire la pierre sans faire de tentatives inutiles, pour la prendre avec les tenettes par son plus petit diamètre, il faut ouvrir l'instrument de haut en bas, saisir le calcul, et avec son doigt on le force à se placer entre les mors, comme un œuf dans une cuiller ; par ce procédé, j'ai pu extraire, sans hésiter, sur le premier malade, une pierre très-volumineuse.

BIBLIOGRAPHIE.

1er 2e et 3e *Rapports*, lus au Conseil d'administration de l'Institut royal des Sourds-muets de Paris, par M. Itard, médecin des Sourds-muets. — *Examen critique de cette question :* Dans l'état actuel des sciences médicales, peut-on rendre l'ouïe et la parole aux Sourds-muets de naissance ? *Thèse*, par J. B. M. Berjaud, D. M. P. — *Tableau de guérisons de surdités, opérées par le Cathétérisme de la trompe d'Eustache*, suivi d'une *Lettre à l'Académie de médecine*, par le docteur Deleau jeune, etc.

Nous avons déjà parlé des trois rapports de M. Itard, en rendant compte d'une séance de l'Académie de médecine. (*Voy.* G. de S., N° XXI). D'après environ deux cents expériences, méthodiquement faites, ce médecin conclut que, sous le rapport de l'audition, les résultats du cathétérisme de la trompe d'Eustache sont complètement nuls chez le plus grand nombre des Sourds-muets de naissance, et, chez quelques-uns d'entre eux, peu avantageux et peu durables. M. Itard ajoute que les prétendues guérisons de surdi-mutité, que l'on a regardées comme produites par cette opération, ne sont autre chose que le résultat de l'éducation donnée aux Sourds-muets et non point le résultat d'un traitement chirurgical : proposition qu'il s'engage à prouver de la manière la plus péremptoire, en présidant à l'éducation de plusieurs sourds-muets qui, sans avoir subi d'opération, et par le seul fait de l'instruction orale, doivent entendre et

parler tout aussi bien que ceux qui ont subi l'opération. Deux faits de ce genre, déjà constans, le mettent à même de prendre cet engagement sans témérité.

La thèse de M. Berjaud est conçue dans le même esprit que les rapports de M. Itard. L'auteur y examine les divers moyens proposés à différentes époques pour la guérison de la surdi-mutité; la perforation du tympan, le cathétérisme de la trompe ne lui inspirent aucune confiance. Les moyens généraux (exutoires et stimulans) paraissent avoir été plus efficaces. Enfin, malgré quelques guérisons survenues après l'emploi de ces divers moyens et dans des circonstances heureuses, M. Berjaud arrive à cette conclusion peu consolante, que la surdité de naissance n'est pas curable.

Cette sentence n'est pas sans appel, si nous en croyons M. Deleau. Le tableau qu'il publie, en réponse aux assertions de M. Itard, contient les noms de trente-six personnes guéries de surdités plus ou moins anciennes, par le cathétérisme de la trompe d'Eustache. Sur ce nombre se trouvent sept Sourds-muets, dont trois de naissance, un par suite de la variole, un autre par suite de la coqueluche, deux par cause inconnue.

On regrettera sans doute que, dans la publication de ce travail, M. Deleau se soit borné à une simple indication du nom de l'individu, de la cause et de la durée de sa maladie, du nombre d'injections faites et de la distance à laquelle le battement d'une montre est entendu. Ce ne sont pas des observations proprement dites que ce médecin publie, mais une table analytique de ses observations. Pour décider une question aussi fortement controversée par une autorité, dont M. Deleau reconnaît lui-même la compétence, il ne suffit pas de dire : j'ai guéri un tel; il faut encore raconter toutes les circonstances de la maladie, la manière dont on l'a traitée, les précautions qu'on a prises dans l'opération; enfin, exposer les faits de manière à mettre le lecteur à même d'en faire autant, si une circonstance semblable se présentait. A dieu ne plaise que nous cherchions à jeter le moindre doute sur les faits énoncés par M. Deleau! c'est seulement une remarque que nous faisons dans son propre intérêt; car si on lui a déjà reproché la trop grande concision de ses premières observations, à plus forte raison sera-t-on fondé à lui reprocher la brièveté de celles qu'il publie aujourd'hui. Observons encore qu'il n'est pas peut-être tout à fait exact de placer dans un même tableau', comme *guéris*, des individus qui n'entendent le battement de la montre qu'à la distance de 6, 4 et même 2 pouces.

Nous n'entrerons point pour le moment dans d'autres détails sur une question de médecine de la plus haute importance, et qui ne peut manquer de s'éclaircir par les travaux de ceux qui consacrent leurs efforts à sa solution. Nous aurons probablement l'occasion d'y revenir, et nous ferons connaître avec impartialité les résultats obtenus. M.

La *Manœuvre de tous les acouchemens contre nature*, réduite à sa plus grande simplicité, par JULES HATIN, D. M. P. Chez Leclerq, éditeur, quai des Augustins, n°. 37.

Quoi qu'en dise le titre de son livre, M. Hatin n'a rien simplifié dans la manœuvre des accouchemens contre nature. Sa théorie ne diffère en aucune manière de celle des maîtres de l'art. Tout son travail a donc consisté à rassembler et à réunir dans un petit volume les préceptes des Baudelocque, Gardien, Capuron, Desormeaux, Dubois, etc... chose facile, relativement aux opinions de chacun de ces professeurs qui ont écrit sur la matière, un peu moins aisée en ce qui concerne celles de M. Dubois qui n'a émis les siennes que dans des cours. Pour ce qui est de l'utilité du livre de M. Hatin, aux yeux de beaucoup de personnes, elle paraîtra fort contestable; car il n'y a aucun livre d'accouchemens qui ne traite la matière à laquelle il s'est borné, en sorte que, pouvant être remplacé par tous, son ouvrage n'en peut cependant remplacer aucun. Néanmoins, on sera beaucoup moins tenté de lui adresser ce reproche, si l'on considère qu'il a essayé de mettre dans l'exposition des idées qui sont les fondemens de son livre, beaucoup de clarté et de précision; de restreindre, autant que possible, le nombre des règles établies par les auteurs; enfin, de fixer l'attention des élèves sur une partie qu'ils négligent souvent, bien qu'elle soit ce qu'il y a de plus important en accouchemens. Pour ces dernières raisons principalement, nous croyons que le livre de M. Hatin sera d'une grande utilité. G. G.

MAGNÉTISME ANIMAL.

On lit dans un journal. — M. Foissac continue ses expériences sur le magnétisme à l'hôpital de la Charité. Jusqu'à présent, tous les médecins, élèves ou docteurs qui se

sont présentés, ont été admis à ces expériences. Il paraît qu'à l'avenir on ne sera plus si facile pour donner entrée à tout le monde, et que la condition indispensable sera de signer le procès-verbal. C'est au moins ce qu'on doit inférer de ce qui est arrivé à un des plus anciens habitués de l'hôpital, M. Hervez-de-Chégoin, qui, s'étant excusé fort honnêtement de ne point acquiescer à l'invitation que lui fit le magnétiseur de signer avec lui, fut prié, assez honnêtement aussi, de ne point revenir. Mais avant de se quitter, il s'éleva une petite discussion, fort calme du reste, pour savoir les raisons qui rendaient M. H. D. C. si tenace à ne point signer des paroles ou des actions dont il avait été témoin, puisque, lui disait-on, il ne s'engageait à rien par cette signature, n'adoptait aucune opinion, ni pour, ni contre, mais attestait seulement ce qu'il avait vu ou entendu. Pressé par ces questions qui lui furent en même temps adressées par le médecin de la Charité qui préside à ces expériences et à qui, par toutes sortes de considérations, il ne pouvait se dispenser de répondre, M. H. D. C. s'expliqua franchement; il dit qu'en signant le procès-verbal, on attestait que l'individu magnétisé avait fait tout ce qu'on y rapportait *pendant qu'il était endormi*, puisqu'on commençait toujours par fixer l'instant auquel on l'avait plongé dans le sommeil magnétique, dont on reconnaissait ainsi l'évidence; et que pour lui, cet état de sommeil artificiel n'avait pas été démontré chez un seul des malades que M. Foissac avait magnétisé; que deux médecins qui avaient signé le procès-verbal de l'avant-dernière séance, sans y attacher la moindre importance, s'en étaient bien repentis quand ils firent la réflexion qu'ils avaient signé, sans s'en douter, l'existence du sommeil magnétique, dont ils étaient bien loin d'avoir été convaincus par ce qu'ils venaient de voir: qu'avant tout, c'était la réalité de ce sommeil qu'il fallait constater, que c'était là le point essentiel et le plus difficile à démontrer; que ces Messieurs le savaient bien, que les plus habiles pouvaient y être pris.

En effet, quelques jours auparavant, à la fin d'une séance, un interne de l'hôpital, rebelle jusqu'ici à la foi magnétique, tomba tout à coup en somnanbulisme sous les *passes* innocentes d'un spectateur profane qui, par manière de jeu, s'exerçait à saisir les gestes si moëlleux du vrai magnétiseur. Celui-ci accourt aussitôt, appelle et rassemble ceux qui avaient déja quitté la salle, fait des questions au nouveau somnambule, lui parle de son incrédulité, lui adresse un reproche amical pour la manière peu obligeante dont il s'est conduit à son égard, et, sur la demande bien soumise du magnétisé, lui en accorde un *pardon sincère*: puis d'une voix triomphante, *à demain, M. R. je vais maintenant vous éveiller.* — Ce n'est pas la peine, M. Foissac, *je ne dormais pas, je ne veux pas vous tromper plus long-temps.* Et cependont on l'avait cru endormi, on lui avait ouvert les yeux; et l'on avait remarqué *que la pupille était tournée en haut.*

On proposa enfin à M. H. D. C. de faire au procès-verbal les rectifications qu'il désirerait; mais il fit observer que si, d'après sa demande, on mettait en doute l'état de somnambulisme des malades, tout le reste deviendrait sans intérêt, et ne pourrait plus être considéré que comme une plaisanterie ou une duperie, qu'il serait encore plus ridicule de signer.

Cette petite digression à l'objet principal, égaya un instant les spectateurs qui se demandaient: mais pourquoi veut-on absolument faire signer M. H. D. C., tandis que nous sommes ici quarante à qui l'on permet, il est vrai, cet honneur, mais sans nous l'imposer. Est-ce que l'on connaît son opinion? A-t-on voulu le mettre au pied du mur et trouver un prétexte pour ne plus l'admettre aux séances! Mais pourquoi lui plutôt qu'un autre? On s'est alors souvenu que M. H. D. C. avait souri quelquefois en voyant le sérieux du magnétiseur, en l'entendant dire au magnétisé, avec une voix qui annonce une volonté puissante, *faites ceci, dites cela, je le veux, vous le pouvez, je vous en donne la force.* On s'est rappelé aussi, que, chez un malade qu'on disait endormi et dont on considérait l'état de resserrement de la pupille droite, tandis que la gauche était dilatée, comme une preuve des effets singuliers du magnétisme, M. H. D. C. avait remarqué que la figure se trouvait en face d'une fenêtre incomplétement fermée par un rideau qui laissait tomber la lumière sur l'œil droit. M. H. D. C. tira ce rideau entièrement, les pupilles devinrent égales et le merveilleux disparut. M. H. D. C. s'était offert aussi pour être magnétisé. Un somnambule en fonction l'avait palpé et l'avait déclaré apte à être endormi; M. Foissac s'y était refusé.

Un malade avait enduré sans témoigner de sensibilité, qu'on lui traversât la peau avec une épingle en plusieurs endroits: M. H. D. C. l'avait fait larmoyer et grimacer, en lui introduisant les barbes d'une plume dans le nez. C'est le même malade que M. C.... piqua dans le dos deux fois bien légèrement, mais par surprise, avec la pointe d'une épingle, qui témoigna deux fois, par un mouvement rapide en avant, qu'il l'avait bien senti, et qui, à la troisième fois, se tourna pour voir d'où lui venaient ces piqûres, en disant, comme l'homme du monde le moins endormi: *M. Foissac éveillez-moi donc, il y a quelqu'un derrière qui me fait des tours.* Enfin, dans la dernière séance, une femme de la campagne, qu'on avait vainement tenté de mettre en somnambulisme, se prit à rire en s'en allant, dit à M. Foissac, en passant devant lui, *vous me faites rire, vous*, et accompagna ces paroles goguenardes d'un geste de la main et de la tête rès-familier, qui semblait ajouter: *vous êtes un farceur*,

vous vous moquez de moi. M. H. D. C. avait osé demander à M. Foissac l'explication de ce geste qu'il paraissait avoir bien compris. Faute de griefs plus sérieux, on s'est arrêté à ceux-là pour motiver, ou plutôt pour expliquer l'exclusion de M. H. D. C. On a été généralemement surpris et fâché de ne pas voir improuver cette personnalité, d'apparence rancuneuse, envers un vieil élève de la Charité, qui, depuis quinze ans, vient chercher la science dans tous les coins de l'hôpital, et qui jusqu'ici n'a paru manquer de convenances et de jugement, que parce qu'il n'a pas encore pu ajouter foi à *tous* les effets du magnétisme. *Un spectateur impartial.*

VARIETÉS.

— *Venin des Serpens à sonnettes.* L'événement arrivé dernièrement à Rouen, ayant attiré l'attention publique sur les serpens à sonnettes, M. Audubon, naturaliste américain, vient de publier dans le *philosophical journal* une notice sur ces animaux, dans laquelle on lit l'anecdote suivante : Dans un district du centre de la Pensylvanie (Etats-Unis), un fermier faisant la revue de ses champs, à l'époque de la moisson, fut mordu à la jambe, à travers sa botte, par un serpent à sonnettes sans qu'il l'eût vu ni entendu. L'impression de la dent avait été si faible, que l'homme crut avoir été piqué par une épine, et n'y fit aucune attention. Mais rentrant dans sa maison, de violentes douleurs destomac et des vomissemens convulsifs terminèrent sa vie au bout de quelques heures. Un an après cet événement, son fils aîné chaussa les bottes de son père, pour se rendre à une église peu éloignée, et garda cette chaussure jusqu'au soir. En l'ôtant, il crut sentir une légère écorchure à une jambe, y passa plusieurs fois la main, tandis qu'il en parlait à sa femme comme d'un mal dont il ne pouvait deviner la cause. Au bout de quelques heures, des douleurs très-vives le réveillèrent; tous ses membres se roidirent; les défaillances se succédaient rapidement et la mort survint avant que l'on eût pu faire arriver du secours. Ces deux événemens, survenus dans les mêmes circonstances, ne donnèrent pas l'éveil sur la cause du mal : on ne s'en occupait plus, lorsqu'un nouvel accident répandit plus de lumière sur ce mystère jusqu'alors incompréhensible. Quelque temps après, la veuve mit en vente les effets de son mari : l'un des frères du défunt ne voulut point que des bottes, qui avaient servi à son père et à son frère, sortissent de la famille, et il les acheta. Au bout de deux ans, il essaya la chaussure paternelle; en l'ôtant, il sent aussi une écorchure à la jambe, et la veuve qui était présente se souvint alors que son mari avait éprouvé le même effet le jour de sa mort. Cette révélation n'empêcha pas le jeune homme de se coucher tranquillement ; mais les douleurs survinrent et se terminèrent comme les deux premières fois, par la mort du malade. Cet événement fit du bruit dans le pays : un médecin qui en fut informé vint sur les lieux, prit des informations, interrogea les amis et la famille des trois victimes, et enfin les bottes fatales lui furent montrées. En les examinant avec attention, il trouva dans l'une la pointe d'un crochet de serpent à sonnettes implantée dans le cuir; elle était fort peu saillante en dedans et n'avait point été aperçue jusqu'alors. Afin de prouver que cette cause, si faible en apparence, était la véritable origine du mal, il détacha le crochet, et il en piqua le museau d'un chien; l'animal expira peu de temps après. On peut donc croire que les sauvages de l'Amérique n'ont pas poussé l'exagération beaucoup trop loin, en disant que les flèches imprégnées de venin des serpens à sonnettes donnent pendant plusieurs siècles une mort inévitable.

—Il nous semble qu'il y a beaucoup demerveilleux dans cette histoire, et que M. Audubon, qui d'ailleurs cherche à détruire beaucoup de préjugés sur les serpens à sonnettes, n'a fait que répéter cette fois, avec quelques variantes, une anecdote répandue à ce qu'il paraît sur tout le continent américain. En effet, on la trouve racontée d'une manière semblable, à quelques circonstances près, dans un voyage publié à Londres en 1824, par M. Calcdleugh, secrétaire particulier de l'ambassadeur anglais au Brésil. Voici la version de ce dernier.

A San Ioao del Rey (Province des mines-Brésil), un jeune homme qui était allé au bois fut mordu au pied par un serpent à sonnettes. En rentrant chez lui, il tomba malade et mourut bientôt après. Comme le temps est très-précieux pour le beau sexe du Brésil, sa veuve ne tarda pas à se remarier. Celui qui l'épousa prit les habits du défunt, entre autres, ses bottes; mais il ne tarda pas à tomber malade, et il mourut presque immédiatement. Un trosième mari eut le même sort. Un quatrième, sans se laisser alarmer, parce qui était arrivé aux autres, et probablement séduit par l'augmentation d'aisance de cette femme, ne craignit pas de l'épouser. Il découvrit par hasard qu'une dent de serpent à sonnettes se trouvait fixée dans le cuir d'une des bottes, ce qui avait, sans aucun doute, causé la mort de ses prédécesseurs.

La Gazette de Santé *paraît régulièrement* trois fois par mois, *les* 5, 15 *et* 25. *Le prix de l'abonnement est de* 18 *fr. par an. On s'abonne chez le docteur* Miquel, *propriétaire-rédacteur, membre de l'Académie royale de médecine*, rue Feydeau, n° 22, *chez Gabon et Compe., libraires à Paris*, rue de l'Ecole de Médecine ; à Montpellier, Grand'Rue; *chez les directeurs de poste, et les principaux libraires. Les lettres doivent être affranchies.*

IMPRIMERIE DE A. CONIAM, RUE DU FAUBOURG MONTMARTRE, N° 4.



N XXVIII. (CINQUANTE-QUATRIÈME ANNÉE.) 5 Octobre 1827.

On s'abonne *Rue Feydeau*, *n°.* 22. Prix : 18 fr. par an.

GAZETTE DE SANTÉ,

Rédaction du Dr Miquel. 7e. année.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

HOPITAUX CIVILS DE PARIS.

Nombre des malades admis par les membres du Bureau Central, pendant le mois de Septembre 1827.

Fièvres non caractérisées	125
Fièvres gastriques bilieuses	119
Fièvres muqueuses	»
Fièvres adynamiques putrides	7
Fièvres ataxiques	2
Fièvres intermittentes	143
Fièvres catarrhales	15
Fluxions de poitrine	81
Phlegmasies internes	333
Erysipèles	22
Varioles	3
Douleurs rhumatismales	66
Angines, esquinancies	30
Catarrhes pulmonaires	169
Coliques métalliques	14
Diarrhées, Dysenteries	25
Apoplexies, Paralysies	18
Hydropisies, Anasarques	40
Phthisies pulmonaires	26
Ophtalmies	53
Maladies sporadiques, etc	418
Total	1709

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES

Du mois de Septembre 1827.

Thermomètre.	*Max.* 23	*Min.* 5 8/10
Baromètre.	*Max.* 28 3 11/12.	*Min.* 27 8 3/12
Hygromètre.	*Max.* 91	*Min.* 74

Vents dominans. Sud, Nord.

L'ingénieur Chevallier, *Opticien du Roi.*

CONSTITUTION MÉDICALE.

Troisième trimestre de 1827.

Nous voici au triste début de l'automne : les dernières semaines du mois d'août avaient anticipé sur les rigueurs de cette saison ; mais les premiers jours d'octobre, sans nous ramener le soleil d'août, nous laissent jouir du moins d'une température assez douce, qui paraît devoir nous conduire progressivement et sans brusquerie jusqu'aux premiers froids de novembre. En juillet, la chaleur a été très-modérée, et septembre nous a offert la série ordinaire de ses beaux jours; ainsi, excepté pour quelques jours d'août, point de dérangement notable dans les saisons, point de secousses violentes dans l'atmosphère, peu de ces variations brusques et imprévues, qui influent si puissamment sur la santé des faibles, et détériorent même celle des plus forts.

Cependant la saison a été assez féconde en maladies graves. Le caractère insidieux, que nous avions signalé dans notre dernière constitution médicale, a paru moins fréquent, mais la périodicité a dominé et domine encore dans un grand nombre d'affections. Les fièvres intermittentes qui, très-fréquentes en avril et mai, avaient paru s'assoupir en juin et juillet, ont repris le dessus en août et septembre. Tout le monde, excepté quelques exclusifs incorrigibles, s'accorde à préférer le sulfate de quinine aux sangsues, dans le traitement de ces affections. Toutefois, nous devons signaler ici une différence assez remarquable dans le mode d'administration de ce médicament. Quelques médecins pensent qu'il agit avec autant d'efficacité pour prévenir le retour des accès, à la faible dose d'*un* ou *deux* grains, qu'à une dose plus élevée. D'autres, au contraire, n'osent confier le salut des malades à une si petite quantité du médicament spécifique, et en portent la dose jusqu'à douze ou quinze

grains. Nous ne voulons pas nous établir juges entre des praticiens d'égale renommée, qui emploient exclusivement l'une ou l'autre de ces méthodes. Nous pensons qu'il est plus rationnel de calculer la dose du médicament d'après l'intensité de la maladie, la violence des accès, la force du malade et l'état des viscères gastriques; nous avons vu disparaître des fièvres intermittentes après des doses de deux grains, comme après des doses de quatre, de six, de huit et d'avantage.

Les mêmes médecins qui donnent le sulfate de quinine à si petite dose, dans la crainte d'enflammer les viscères et de produire une gastro-entérite, ne l'administrent pas du tout, lorsque la langue est rouge, la soif vive, l'épigastre un peu douloureux, ou bien alors, ils font précéder son administration de saignées générales ou locales. Nous sommes loin de vouloir proscrire l'usage des émissions sanguines chez les sujets forts et robustes; mais nous croyons que, dans des cas graves, elles peuvent être dangereuses, d'abord en affaiblissant trop le malade, ensuite en faisant retarder mal-à-propos l'administration de la quinine. Ce qui nous confirme dans cette opinion, c'est une observation de fièvre intermittente pernicieuse qu'on a citée à l'appui de cette méthode, et qui nous paraît très-propre, au contraire, à en démontrer les inconvéniens. — Le 21 août dernier, un malade entre à l'Hôtel-Dieu avec des accès de fièvre quotidiens, avec assoupissement et perte de connaissance. « La langue était *un peu rouge*, la soif *assez vive*, le ventre *souple et douloureux*, la rate *paraît tuméfiée*, etc.; c'est d'après ces symptômes qu'on s'abstient du quinquina, et qu'on ordonne successivement *deux saignées générales* et *soixante sangsues*, en trois jours. A la suite de ces moyens énergiques, le malade se trouve dans l'état suivant : « *Résolution presque complète des facultés intellectuelles, sensibilité obtuse, extrémités tombant comme des corps inertes quand on les soulève et qu'on les abandonne, pouls résistant, offrant* 88 *à* 90 *pulsations.* »

Ce n'est qu'alors qu'on a recours au sulfate de quinine, à la dose de 10 grains. Il y eut un léger amendement; mais l'accès revint le lendemain, et le malade mourut dans celui du surlendemain.

Nous ne ferons point de commentaires sur cette observation; nous croyons que la maladie était au-dessus des ressources de l'art; mais quand on voit le peu d'avantage qui est résulté, dans ce cas, des saignées et des sangsues, on conçoit difficilement comment on les préconise avec tant d'ardeur dans les cas semblables.

En jetant un coup d'œil sur les tableaux des malades admis dans les hôpitaux, pendant les trois derniers mois, nous voyons, outre la progression toujours croissante des fièvres intermittentes, une progression semblable dans les catarrhes pulmonaires, et inverse dans les fièvres bilieuses. Nous remarquons que les ophtalmies, si fréquentes cette année, ont surtout sévi pendant le mois d'août, et que leur nombre tend maintenant à diminuer. Les fluxions de poitrine qui étaient tombées à 39 en août, reparaissent en septembre au nombre de 81. Nous voudrions pouvoit donner des explications sur les articles *phlegmasies internes* et *maladies sporadiques*, qui comprennent plus d'un tiers des malades inscrits au tableau; mais il paraît que l'on comprend sous ces titres, au bureau central, une foule d'affections indéterminées, qui ne reçoivent de véritable dénomination que dans les salles où les malades sont déposés.

MÉDECINE PRATIQUE.

Ecoulement blennorrhagique, causé et entretenu par la présence d'une arête de poisson dans le canal de l'urètre.

Observation recueillie par le docteur Ourgand, de Pamiers.

M. S..., marié depuis peu de temps, éprouva un écoulement assez abondant par l'urètre, pendant un voyage qu'il fit en voiture, au mois de janvier 1807. Certain que cet état n'était point l'effet d'une aventure galante, le malade ne pouvait non plus suspecter en aucune manière la fidélité de son épouse.

Consulté presqu'au début de la maladie, j'observai que la compression, glissée le long du pénis, amenait à son ouverture irritée une quantité considérable de matière d'un blanc jaunâtre, et que le trajet du canal de cet organe n'offrait à l'exploration ni corps étranger, ni nodosité; mais des douleurs vives au col de la vessie correspondant sous le pubis, des pesanteurs vers le périnée, de fréquens besoins et des difficultés d'uriner se faisaient sentir; un bubon douloureux et enflammé occupait l'aine gauche, et rien n'annonçait que ces phénomènes pussent être considérés comme sym-

pathiques d'une maladie intérieure, ou comme la conséquence de l'usage de certains alimens.

L'urétrite fut traitée, durant deux mois, par les antiphlogistiques : une prompte résolution s'opéra dans le bubon; les douleurs urétrales diminuèrent, et l'écoulement, toujours abondant, se montrait parfois sanguinolent; il arriva même, vers le cinquantième jour, une hématurie qui effraya le malade.

Pendant les deux mois suivans, le flux urétral diminua d'abord et sembla disparaître par l'usage du baume de Copahu, qu'à mon insu le malade prit à haute dose, et qui fut suspendu à cause des néphralgies qu'il provoquait.

Au milieu d'une guérison apparente, l'éjaculation réveillait une douleur poignante vers la région moyenne du canal, qui persévéra jusqu'à l'entière guérison; et l'urétrite s'avivant par le coït, ramena l'écoulement, malgré le régime, les bains et les boissons appropriées.

Dans le cinquième mois, le malade fut mis sur ses instances, à l'usage de la liqueur de *Van Swieten* et des pilules de calomel; mais ces préparations n'apportèrent aucun changement à la maladie, et M. S.... fut soumis à l'application d'un vésicatoire au périnée et à la décoction de quina dans le lait. Au huitième jour, l'écoulement cessa, mais le premier jet d'urine entraînait toujours des matières épaissies, et je pensais que le temps et un genre de vie régulier finiraient par dissiper ce léger accident.

Les choses étaient dans cet état, lorsque, le 7 juillet, mon client, ayant senti dans le trajet du canal de l'urètre un prurit insolite, mêlé de douleur pendant l'érection qu'il provoquait, vint me consulter. J'explorai les parties, et entr'ouvrant l'orifice de l'urètre, j'aperçus, vers ce qu'on appelle improprement la fosse naviculaire, une pointe de corps étranger que je pris d'abord pour un fétu; l'ayant saisie, je retirai facilement une arête courbe et transparente, longue d'environ dix lignes, aiguë dans l'une de ses extrémités, épaisse et applatie vers sa tête articulaire, et que je comparai à l'arête costale d'un jeune barbeau. Dès ce moment, toute douleur cessa avec l'écoulement, et la guérison fut complète.

Résumé. Ce corps étanger, dont l'introduction dans l'économie ne peut être rapportée par le malade à d'autres antécédens qu'à l'usage du poisson dont il faisait sa principale nourriture, a été évidemment dégluté, soumis à l'action de l'estomac et distrait de la masse alimentaire pour parcourir des routes anomales et aboutir dans la capacité de la vessie urinaire. Aucun phénomène sensible n'avait annoncé jusque là sa présence dans les tissus vivans; mais, poussé par les urines vers le col de la vessie, ce corps, aigu et courbe, a dû s'implanter à la naissance de l'urètre et y provoquer une inflammation rebelle avec écoulement parfois sanguinolent, ainsi que des douleurs locales, des pesanteurs au périnée, la dysurie, le pissement de sang, et plus tard, la douleur pongitive éprouvée pendant l'éjaculation; soit qu'il y fût descendu en s'engageant dans ce conduit, ou en rampant dans l'épaisseur de ses parois.

Réflexions. Cette observation est remarquable sous plusieurs rapports :

1°. Elle prouve que toute cause d'irritation, agissant directement sur la membrane muqueuse de l'urètre, peut produire les mêmes phénomènes blennorrhagiques que le coït avec une femme atteinte d'une phlegmasie ou d'ulcérations aux organes génitaux;

2°. Elle constate que les bubons ne sont que la conséquence de l'inflammation urétrale, quelle qu'en soit la cause, et non point exclusivement de l'infection vénérienne (1);

3°. Elle confirme que des corps étrangers, introduits dans l'économie animale par la déglutition, peuvent parvenir jusqu'aux voies génito-urinaires; à la vérité, l'imagination comprend à peine que certains corps piquans, tels que des épingles, des aiguilles, des arêtes de poisson, de petits os, des épis de céréales, etc., puissent percer le tube digestif sans laisser des traces de leur passage, et parcourir ensuite diverses parties de notre organisation pour chercher une issue par l'urètre ou former dans la vessie le noyau d'un calcul; mais le grand nombre d'observations que la science possède en ce genre, et que les auteurs les plus estimés ont consigné dans leurs ouvrages, ne permettent nullement de douter de la vérité de ces faits, quels qu'ex-

---

(1) Il y a inexactitude, ou peut-être seulement défaut de clarté dans cette conclusion. L'auteur veut dire sans doute que toute inflammation urétrale peut donner lieu à la formation des bubons; mais il n'a pu vouloir dire que tous les bubons sont la conséquence d'une inflammation urétrale; car alors il faudrait nier les bubons d'*emblée*.

(*N. du R.*)

traordinaires qu'ils paraissent; seulement, il s'est élevé des controverses sur la manière dont ces corps solides parviennent du canal alimentaire aux surfaces où ils se présentent : les uns ont avancé qu'ils suivaient le système vasculaire sanguin, opinion tout-à-fait contraire à la saine physiologie. Les autres, qu'ils arrivaient à l'appareil uropoïétique par des voies plus courtes auxquelles on a commis le soin de charrier les urines de la boisson ; mais une telle assertion ne peut être considérée que comme une pure hypothèse tant que l'existence de canaux spéciaux entre le canal digestif et les organes urinaires n'aura pas été constatée par des observations authentiques; le système artériel d'ailleurs, étant, dans l'état actuel de nos connaissances anatomiques, le seul qui apporte les matériaux de la sécrétion urinaire. D'autres enfin ont pensé que leur pénétration jusqu'aux organes urinaires était le résultat des voies insolites qu'ils se frayent à travers nos tissus en vertu de la compression et d'une irritation médiocre qu'ils exercent sur eux (1), et cette opinion me paraît la plus exacte et la plus applicable au cas dont il s'agit; car il est notoire, en chirurgie, qu'à un degré modéré, le résultat de l'inflammation produite par les corps étrangers est l'usure et la destruction des tissus qui les séparent de l'une ou de l'autre surface du corps vivant; qu'en un mot, ils développent devant eux une irritation éliminatoire qui leur ouvre le chemin, et guérit, à mesure qu'ils avancent, les solutions de continuité qui leur ont livré passage.

Cette élimination, toujours très-lente, n'est accompagnée ordinairement d'aucune douleur, et il est à remarquer que, dans les trajets très-étendus que les corps étrangers parcourent en pareil cas, ils respectent constamment les vaisseaux, les nerfs volumineux et les organes importans situés sur leur route.

BIBLIOGRAPHIE.

Mémoires pour servir à l'Histoire générale des eaux minérales sulfureuses et des eaux Thermales, par J. ANGLADA, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, etc. Un vol. in-8°. Paris, 1827; chez Gabon, libraire.

L'existence des eaux minérales, répandues en si grande quantité sur tous les points du globe et sous presque toutes les latitudes, est un des phénomènes les plus curieux de la physique terrestre. Le géologue, le physicien, le chimiste, le médecin, y trouvent des sujets d'étude également intéressans, et souvent des problêmes très-compliqués à résoudre. Aussi, malgré les travaux d'un grand nombre de savans, l'histoire de ces eaux offre encore une foule de points à éclaircir et de vérités à trouver. Il est heureux sans doute pour la science, que M. Anglada ait dirigé ses recherches chimiques sur ce sujet important. Des notions plus sûres sur la nature des eaux minérales, des connaissances nouvelles sur leur composition, devaient être le résultat nécessaire des investigations de cet habile chimiste. Et, en effet, les trois premiers mémoires déjà publiés jettent un grand jour sur trois des plus importans phénomènes que présentent les eaux sulfureuses. Nous allons en donner ici une idée sommaire.

Dans le premier, M. Anglada s'occupe de la *chaleur* des eaux thermales, phénomène si curieux, si diversement expliqué jusqu'à nos jours, malgré les progrès et les découvertes de la physique et de la chimie moderne. « Deux suppositions semblent prévaloir aujourd'hui, parmi les physiciens, pour interpréter la chaleur des eaux thermales; l'une consiste à admettre comme cause de cette caléfaction souterraine d'anciens foyers volcaniques ayant perdu leur état d'activité. — Dans l'autre, on rapporte ce phénomène à la chaleur propre des couches du globe, dont la température semblerait s'accroître (quelques observations récentes tendent du moins à le faire penser) à mesure que ces couches deviennent plus profondes, et qui communiqueraient ainsi leur chaleur aux courans d'eau qui les traversent. »

M. Anglada examine chacune de ces opinions, et prouve qu'aucune d'elles ne résout complètement le problême; il trouve plus de vraisemblance dans l'hypothèse qui attribuerait la chaleur des sources thermales à l'action de « certains appareils électro-moteurs que la nature aurait réalisés dans le sein de la terre. » Cette idée de supposer dans les profondeurs du globe des couches de différentes nature, entre-mêlées de manière à former de vastes batteries galvaniques naturelles,

(1) On doit s'apercevoir qu'il n'est pas ici question du passage des corps étrangers dans la vessie, à la suite d'abcès ou d'un travail inflammatoire adhésif d'organe à organe, qu'ils provoquent ordinairement.

avait été émise d'une manière vague, et sans être aucunement appuyée par les considérations géologiques et chimiques qui peuvent lui donner quelque consistances. Ce sont ces considérations que M. Anglada a rassemblées avec soin dans son mémoire ; et les analogies qu'il invoque sont si évidentes, qu'on ne peut se dispenser de partager sa prédilection pour une hypothèse, qui s'applique si bien à toutes les circonstances du phénomène dont on cherche l'explication.

Nous ne pouvons pas suivre l'auteur dans l'étude qu'il fait de la *thermalité* dans ses rapports avec les eaux sulfureuses, une foule de préjugés s'évanouissent devant la clarté et l'exactitude de ses expériences. On voit qu'il parle d'après ce qu'il a fait et vu par lui-même, et non pas d'après ce que les autres ont dit ou écrit. La manie de se copier les uns les autres est propre à beaucoup d'écrivains. Mais ceux qui ont fait des histoires prétendues complètes de toutes les eaux minérales ont véritablement abusé de la permission.

Il est, dans la composition des eaux minérales *sulfureuses*, une substance très-singulière qu'elles charrient en plus ou moins grande abondance, qu'elles déposent en partie dans leur trajet, et qui décèle même, au simple coup d'œil, leur nature sulfureuse : c'est une matière *glaireuse*, « que sa nature azotée avait fait envisager comme analogue aux substances animales, ou plutôt comme étant d'origine animale. » On pensait, d'après cela, que c'était un produit particulier à certaines sources et qui n'entrait pas dans la composition générale des eaux sulfureuses. Cependant, M. Anglada l'a rencontrée dans toutes les eaux sulfureuses des Pyrénées Orientales, et lui a donné le nom de *glairine*, à cause des caractères particuliers qu'elle présente.

La *glairine* est une substance analogue aux matières végéto-animales azotée comme elles, produite très-probablement par de certaines combinaisons chimiques, qui se réalisent entre quelques ingrédiens constans de ces eaux, et non par la décomposition ou les débris de certains corps organisés qui seraient cachés dans leur trajet souterrain.

Il serait beaucoup trop long de suivre M. Anglada dans l'examen tout particulier qu'il fait de cette substance, de ses propriétés, de son mode de formation. Toutefois, pour répondre à ceux qui pourraient mettre en doute l'utilité de ces recherches, et demander à quoi elles peuvent servir, nous répéterons avec le savant professeur : « Toute imitation artificielle des eaux sulfureuses de la nature où l'on n'a tenu aucun compte de cet ingrédient si remarquable de ces eaux, a dû être, par cela même, nécessairement imparfaite, et les substitutions qu'on s'est quelquefois permises pour remplacer la glairine, ont été peu légitimes, attendu qu'on n'a pu mettre en œuvre à sa place que des matériaux très-différens. »

Dans le troisième mémoire, M. Anglada examine quelle est la manière d'être de l'alcali dans les eaux sulfureuses des Pyrénées, et il établit de la manière la plus positive, que la soude s'y rencontre à l'état de sous-carbonate, contrairement à l'opinion de M. Longchamp, qui avait cru reconnaître la soude à l'état caustique, dans les eaux de Barèges, Cauterets, Saint-Sauveur ; le professeur de Montpellier prouve que, même dans les eaux de ces sources, l'alcali se trouve, non pas à l'état libre et caustique, mais bien à l'état de sous-carbonate, ce qui le conduit à cette conclusion que les eaux sulfureuses des Pyrénées sont toutes d'une constitution uniforme, et que les sous-carbonates alcalins sont bien plus communs dans les eaux minérales, qu'on n'avait été jusqu'ici tenté de l'admettre.

Telles sont les principales conclusions auxquelles de savantes recherches et de minutieuses investigations ont conduit M. Anglada. En publiant ces trois premiers mémoires, cet habile professeur a augmenté la masse de nos connaissancas sur les eaux minérales ; et ce premier travail fait vivement désirer que des recherches aussi utiles ne soient pas interrompues.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 25 SEPTEMBRE (Section de médecine).

M. *Laurent* lit une obervation de gangrène partielle du poumon droit, terminée par la guérison. En voici un extrait :

Une dame avait éprouvé, depuis l'âge de 30 ans jusqu'à celui de 40, une hémoptysie d'abord sérieuse, puis se montrant à des intervalles éloignés et à un degré moins inquiétant, jusqu'à sa disparition qui coïncida avec celle des menstrues. A 60 ans, en juillet 1823, elle fut prise de nouveau d'un point de côté, sans toux, qui fut enlevé en peu de jours, par deux applications de sangsues. Malgré ce mieux, la malade restait affaissée pendant les jours suivans. Cet affaiblissement faisant des progrès, était devenu une prostration réelle des forces,

quand survint une violente quinte de toux, suivie d'expectoration de mucus verdâtre dans lequel nageait une matière grise, d'aspect évidemment gangréneux, d'une fétidité insupportable. Les quintes et cette expectoration continuant tous les jours suivans, quoique avec une force moins alarmante, M. Laënnec fut appelé en consultation. Par l'examen attentif de la poitrine, il reconnut une gangrène très-limitée du poumon droit, et le traitement auquel on s'arrêta fut composé de saignées réitérées et peu abondantes, de boissons et potions béchiques, et d'un régime analeptique. Ces moyens produisirent la diminution graduelle de l'expectoration gangréneuse et de la fétidité; au bout de deux mois, la guérison était complète. Au printemps de 1827, cette dame éprouva quelques douleurs articulaires qui cédèrent aux cataplasmes, aux bains et au repos; suivirent quelques symptômes d'hépatite, qui furent combattus avec le même succès. Les eaux de Vichy consolidèrent la guérison qui ne s'est pas démentie jusqu'ici.

Ce cas, ajoute M. Laurent, n'est pas seulement intéressant comme offrant un exemple d'une affection fort rare; il montre encore, ce que n'avaient pas montré jusqu'à présent les histoires connues de gangrène pulmonaire, que cette maladie terrible peut demeurer latente et sans aucun signe de pneumonie, jusqu'au moment où l'expectoration fétide vient en dévoiler l'existence. il fait ressortir de quelle importance il est d'explorer les poumons dans toutes lenr étendue, au moyen de la percussion et de l'anscultation dans les cas de maladie de ces organes.

M. *Marc* fait un rapport sur une note, extraite de la Gazette de Saint-Pétersbourg, adressée par le ministre des Affaires étrangères, au ministre de l'Intérieur, et par ce dernier à l'Académie. Cette note est relative aux propriétés médicales d'un limon salé, gras, tenace, noir, qui se trouve sur les bords de la mer noire, et que les habitans de la Crimée emploient à l'extérieur contre diverses maladies, de la manière suivante : Le malade étant placé nu dans une fosse creusée dans la terre et en forme de baignoire, on le recouvre et on l'entoure de limon salé jusqu'à la tête. Cette espèce de bain, qui dure de demi-heure à deux heures, suivant la force du sujet, est administrée pendant la chaleur du jour, vers midi; pendant sa durée, on fait prendre au malade des boissons adoucissantes et fortifiantes; enfin, après ce bain, on le plonge dans un bain d'eau douce. Il résulte, de ces moyens une excitation de la peau et une transpiration plus ou moins fortes, dont beaucoup de malades se sont bien trouvés dans les cas d'hypocondrie, d'hystérie et autres affections lentes. L'analyse de ce limon, d'une composition chimique d'ailleurs analogue à celui qui se trouve partout sur le bord de la mer, y a fait découvrir deux cent vingt-cinq parties dt sel marin sur mille. Cette grande proportion de sel indique qu'en effet il peut produire à la peau une excitation révulsive, salutaire dans beaucoup de cas; et il serait à désirer que les médecins, qui habitent les bords de la mer dans les contrées chaudes, essayassent l'emploi des bains avec le sable salé que ces bords fournissent. A cette occasion, M. Desgenettes rappèle que *Solano de Lucques*, qui exerçait en Espagne dans l'intérieur des terres, a recueilli beaucoup d'observations sur les bons effets des bains de terre humide, administrés pendant la saison chaude. Il donnait à ses malades durant le bain, soit de petites doses de vin généreux, soit la décoction de *balottas* (espèce de gland sucré et féculent); il reconnut que ces moyens étaient avantageux dans le scorbut, les faiblesses d'estomac, la phthisie pulmonaire, mais il remarqua que les malades ne pouvaient supporter les bains de terre au-delà d'un quart d'heure, à moins qu'ils ne fussent debout, ou à peu près, dans la fosse où ils les prenaient. Ce n'est qu'après Solano que *Fouquet*, de l'Académie des sciences de Montpellier, composa sur les bains de terre un mémoire dans lequel il rapporte trois observations, et en conclut leur efficacité dans la phthisie pulmonaire.

M. *Léveillé* lit une observation de laryngo-bronchite masquée par un érysipèle de la face, et méconnue pendant toute sa durée, si ce n'est quelques heures avant la mort. Le sujet, vieillard de soixante-quatorze ans, pléthorique et robuste, fut pris d'abord de pharingite aiguë, pour laquelle on lui appliqua deux fois les sangsues au cou. L'angine céda avec facilité; mais six jours après, il survint un érysipèle considérable de la face, pour lequel le malade entra à la maison royale de santé. Cet exhantème suivit avec régularité sa marche accoutumée; le pouls était d'abord développé, la chaleur modérée, le pharynx et les amygdales examinés lors de l'entrée du malade, et à cause des antécédens, étaient encore un peu rouges et tuméfiés. Il y avait eu un peu de somnolence, comme c'est l'ordinaire, mais aucune trace d'enrouement ni de toux, et la déglutition était facile; les symptômes de l'érysipèle se dissipèrent graduellement au moyen du repos, d'une diète suffisante, de boissons rafraîchissantes et laxatives; enfin, la face était moins gonflée et la desquammation prononcée le neuvième jour, quand tout à coup le malade fut pris, pendant la nuit, de toux pénible, mais sans caractère particulier, par suite de laquelle il expectora des mucosités tenaces et contenant des lambeaux albumineux que les gardes négligèrent de montrer au médecin le lendemain matin. On fit donc peu d'attention à la toux qui s'était montrée la veille, et qui d'ailleurs ne continuait pas. Mais le onzième jour, depuis l'invasion de l'érysipèle, le dix-septième, depuis celle de l'angine, il survint, vers le matin, une quinte de toux ou plutôt un accès de suffo-

cation qui amena en avant une fausse membrane rougeâtre, tenace, semblable aux concrétions croupales, encore adhérente en arrière, et que l'on s'empressa d'extraire. Bientôt tous les signes de l'asphyxie se manifestèrent, et la mort suivit dans la soirée. L'autopsie montra un enduit muqueux de la langue, s'étendant au pharynx et à la face supérieure de l'épiglotte; des bords de celle-ci naissait une pseudo-membrane, plus épaisse et plus consistante au larynx, tapissant tout le conduit aërien jurqu'aux secondes divisions des bronches, formant ainsi un canal complet par son accollement exact à la muqueuse, laquelle se montrait épaisse et d'un rouge très-vif; l'œsophage était sain dans toute sa longueur. Je ne cite pas ce fait, dit M. Léveillé, comme un exemple de croup chez les vieillards, ni de reproduction très-prompte des concrétions croupales; nous avons plusieurs cas analogues; mais ce qui est fort remarquable, c'est cette marche lente de la phlegmasie laryngée pendant l'erysipèle et son explosion subite après la guérison de celui-ci, sans qu'on ait eu le temps même de la soupçonner.

SÉANCE GÉNÉRALE DU 2 OCTOBRE 1827.

Cette séance, dans laquelle l'interminable discussion sur la *fièvre jaune* devait être continuée, a offert un spectacle vraiment affligeant pour tous les amis de l'ordre et de la dignité académiques; un médecin, qui devrait s'imposer dans toute sa rigueur la loi du silence, lorsqu'il s'agit de fièvre jaune et de Barcelone; qui, par les assertions les plus contradictoires sur cette fameuse épidémie de 1821, a ôté à ses paroles toute espèce de crédit, M. Rochoux, est venu, en pleine académie, accuser de fausseté et de mensonge la relation historique de ceux qui, n'eussent-ils d'autre mérite, ont du moins celui de n'avoir pas déserté leur poste au moment du danger. M. le secrétaire perpétuel, particulièrement en butte à ses invectives, a mis, de son côté, trop de précipitation dans la réponse péremptoire qu'il lui préparait. En effet, M. Rochoux appuyait quelqu'une de ses assertions sur le témoignage de M. Bosc, secrétaire du consulat de France à Barcelone, au moment de l'épidémie. M. Pariset a annoncé la présence de M. Bosc dans l'assemblée, et a remis au président une lettre, dans laquelle M. Bosc donnait le démenti le plus formel à M. Rochoux. M. Bosc a été invité à paraître au bureau dans le temps même que M. Dubois, président, faisait lecture de sa lettre. Mais les termes de cette lettre étaient si peu académiques, que M. le président n'en a pas voulu achever la lecture, et a immédiatement levé la séance. N'est-il pas temps que ce scandale cesse, et qu'une discussion qui, de l'aveu de tout le monde, ne peut conduire à aucun résultat, soit enfin abandonnée? Telle était la réflexion que nous avons entendu faire en sortant par un grand nombre d'académiciens.

VARIETÉS.

— *Huile phosphorée aromatisée.* Qui n'a pas entendu parler de cette fameuse liqueur phosphorée, préparée par M. L....., qui, pour éviter le titre de vendeur de remèdes secrets, publiait naïvement et faisait publier partout que le dissolvant employé par lui était composé d'hydrogène, d'oxigène et de carbone? Cette annonce, tant soit peu gasconne ne fit pas fortune, et M. L..... est resté avec le titre auquel il voulait envain échapper. Toutefois, M. Sédillot, témoin et acteur dans les expériences de M. L... publie aujourd'hui le procédé en question, qu'il avait déjà communiqué à plusieurs personnes. En voici la formule.

Prenez : Phosphore. . . . . 1/2 gros.
Huile d'olives ou d'amandes douces. 1 livre.

Coupez le phosphore par très-petits morceaux, introduisez-les dans un flacon bouché à l'émeril, et ajoutez l'huile.

Laissez en contact, à la température ordinaire, dans un endroit obscur, pendant quinze jours; décantez; aromatisez avec l'huile essentielle de bergamotte; conservez pour l'usage dans un flacon bien bouché et à l'abri de la lumière.

Cette huile s'administre à l'intérieur par 25 ou 30 gouttes en 24 heures, dont des loochs, des potions, des émulsions, des boissons mucilagineuses, pendant 4 ou 5 jours.

Pour l'usage extérieur, on en fait une pommade en y mêlant de l'axonge en proportions convenables On l'emploie en friction matin et soir, pendant 4, 6, 8 ou 10 jours de suite. Il n'est pas rare que cette pommade devienne lumineuse au moment des frictions, si on n'a pas eu le soin de la tenir dans l'obscurité.

— *Croissance extraordinaire.* Un jeune homme de dix-sept ans, fils d'un ouvrier en porcelaine, attaché à la fabrique de Charenton, tomba malade, il y a une quinzaine de jours, et mourut en très-peu de temps. On ne put attribuer sa mort à aucune autre cause qu'à une croissance subite de *cinq pouces* en quatre jours.

— *Empoisonnement par les faines.* Selon M. Hesse, les amandes de faînes ont une action nuisible, non-seulement sur les chevaux, mais aussi sur d'autres animaux et sur l'homme; les amandes fraîches ne sont pas seules nuisibles, mais bien aussi celles qui sont sèches et vieilles. Des doses peu considérables suffisent pour déterminer des accidens marqués; un usage immodéré pourrait, chez quelques sujets, avoir des suites graves. Il soupçonne que l'acide hydrocyanique constitue le principe nuisible de ces amandes.

— *Sulfate de quinine et tartre stibié.* M. Gola conseille dix grains du premier et trois grains du second, mêlés

exactement, puis divisés en six parties égales, dont on donnne une partie de deux en deux heures pendont l'apyrexie des fièvres intermittentes Il en résulte quelquefois des vomissemens ou des déjections alvines, mais l'accès ne reparaît plus.

— *Limaille d'argent dans les fièvres intermittentes.* Au dire de M. C. E Mayer, un orfèvre de Buckebourg administre avec succès, dans ces fièvres, la limaille d'argent à la dose de quinze grains dans un peu d'eau à l'instant où le paroxisme commence; ordinairement l'accès s'arrête; sinon il administre une seconde dose, et l'accès suivant manqne infailliblement, dit-on.

— *Vomissement dans la grossesse.* M. Dance pense, d'après plusieurs observations qu'il a recueillies, que les vomissemens opiniâtres de la grossesse, qui se continuent au-delà de leur terme ordinaire, indiquent une vive irritation de l'utérus; que ce viscère et la membrane caduque sont alors enflammés, sans donner lieu à d'autres symptômes, et que, par conséquent, il est rationnel d'attaquer ces vomissemens prolongés par des antiphlogistiques directs et bien ménagés, appliqués au voisinage de l'utérus, plutôt que d'agir sur l'estomac, qui n'est affecté que sympathiquement et cela sans craindre de provoquer l'avortement.

— *Prix proposé par la Société de médecine de Douai.* La Société a partagé le prix qu'elle avait proposé sur la question des révulsifs, entre M. Gintrac, docteur en médecine à Bordeaux, et M Mondésir Rennes, docteur en médecine à Strasbourg, et, dans sa séance publique tenue le 13 juin 1827, elle a décerné à chacun d'eux une médaille d'or de la valeur de 100 francs. La même Société propose, pour sujet d'un prix, à décerner en 1829, la question suivante :

« Déterminer les causes, les symptômes et la nature » du cancer; en indiquer la marche dans les différens » tissus, et le traitement qui lui convient. »

Le prix sera une médaille dor, de la valeur de 200 fr. Les ouvrages devront être adressés, *franc de port*, au secrétaire de la Société, avant le 1er. janvier 1829, terme de rigueur.

Manuel de Pharmacie théorique et pratique. Par F. Foy Paris, chez Gabon, libraire, in-18. Prix, 6 fr.

Il en est de la pharmacie comme de toutes les sciences d'application, l'étude des livres est insuffisante, et la pratique est le seul moyen d'acquérir des connaissances positives sur leur objet. En pharmacie surtout, il est une infinité de circonstances et de détails minutieux qu'il faut observer soi-même pour les apprendre, et le meilleur Traité est toujours incomplet à cet égard. Ces réflexions sont particulièrement applicables aux ouvrages du genre de celui que nous annonçons. Un abrégé de pharmacie ne pouvant contenir que les règles générales d'un art dont les détails sont infinis, ne saurait être fort utile à ceux qui veulent le pratiquer. Sous ce rapport, le Manuel de M. Foy ne remplacera jamais, pour les pharmaciens, l'ouvrage de Baumé; mais en revanche, il sera fort utile aux étudians en médecine, auxquels il est spécialement destiné. C'est, pour nous servir d'un terme à la mode, un *résumé* assez complet de la science. Le chapitre qui contient un *tableau des substances incompatibles*, nous paraît devoir être fort utile aux jeunes médecins; il leur fournira les moyens d'éviter beaucoup de bévues dans la prescription des médicamens. A l'aide de ce tableau, la composition des formules devient une chose fort aisée. Cet avantage du livre de M. Foy sera facilement apprécié des jeunes praticiens, qui, par suite d'un préjugé né de l'étude trop exclusive d'un système dominant, ont négligé la Posologie, et comprennent aujourd'hui combien cette ignorance les met dans l'embarras, lorsqu'ils sont au lit du malade.

— *Manuel d'Hygiène publique et privée*, ou Précis élémentaire des connaissances relatives à la conservation de la santé, et au perfectionnement physique et moral des hommes, par L. Deslandes, D. M. P. In-8°. Prix : 6 fr., et 7 fr. franc de port. A Paris, chez le même libraire.

— *Les Médecins français contemporains*, par J. L. H. P. Première livraison (MM. Broussais, Alibert, Coutanceau, Bérard, Adelon, Civiale.) In-8°. Paris, 1827. A la librairie de l'industrie, rue Saint-Marc Feydeau, n. 10; et chez Gabon, libraire, rue de l'Ecole de médecine. Prix : 2 francs 50 cent.

— *Lettre à l'Académie royale de médecine*, concernant une question chirurgico-légale sur un accouchement laborieux, par F. M. Leroux (de Rennes), D. M. Brochure in-8°. Paris, 1827; chez Meilhac, libraire, rue Cloître Saint-Benoît, n. 10.

—*Notice sur les Hernies et sur une nouvelle manière de les guérir radicalement*, par Beaumont, de Lyon. Paris, 1827. Un vol. in-8°, brochure. Prix : 3 fr. et 3 fr. 50 cent. par la poste. A Paris, chez Crevot, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, n. 3.

La Gazette de Santé *paraît régulierement* trois fois par mois, *les* 5, 15 *et* 25. *Le prix de l'abonnement est de* 18 *fr. par an. On s'abonne chez le docteur* Miquel, *propriétaire-rédacteur, membre de l'Académie royale de médecine*, rue Feydeau, n° 22, *chez Gabon et Compe., libraires à Paris*, rue de l'Ecole de Médecine; à Montpellier, Grand'Rue; *chez les directeurs de poste, et les principaux libraires. Les lettres doivent être affranchies.*

IMPRIMERIE DE A. CONIAM, RUE DU FAUBOURG MONTMARTRE, N°

N° XXIX. (CINQUANTE-QUATRIÈME ANNÉE.) 15 Octobre 1827.

On s'abonne *Rue Feydeau*, n°. 22. Prix : 18 fr. par an.

Rédaction du Dr Miquel. 7e. année.

GAZETTE DE SANTÉ,

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

MÉDECINE PRATIQUE.

L'observation suivante, publiée dans le dernier cahier du Journal d'agriculture et de médecine du Département de l'Eure, nous a paru assez remarquable pour être reproduite ici. L'auteur de cette observation traite d'abord une pneumonie par les saignées et les sangsues et tout l'appareil antiphlogistique. Il la voit empirer et se compliquer, après chaque émission sanguine, de symptômes nouveaux qu'il regarde comme les signes d'une congestion cérébrale et d'une gastrite, puis d'une pleurésie. Poursuivant l'irritation sous toutes ces formes par les saignées, les sangsues et la diète, il la voit passer à l'état chronique, et dégénérer ensuite en hydropisie, sans s'apercevoir que celle-ci devait être le résultat inévitable d'un traitement affaiblissant si actif et si prolongé. On remarquera que, durant le cours de ce traitement, les émissions sanguines sont presque toujours suivies d'exaspération dans les symptômes ; qu'il n'y a de véritable soulagement qu'après l'usage des vésicatoires, des purgatifs, des loochs kermétisés ; et qu'enfin la malade, arrivée au dernier degré de marasme, et dans un état d'hydropisie générale, n'a été guérie que par le nitre à haute dose, le cristal minéral, les frictions avec la teinture de scille et de digitale pourprée, et probablement par un régime tonique, car on avait alors reconnu que l'hydropisie était évidemment passive.

Quoique cette observation dût peut-être porter un autre titre, nous lui laisserons le suivant :

Observation d'une fluxion de poitrine (pneumonie) *compliquée d'inflammation d'estomac, de congestion vers le cerveau, puis de pleurésie : migration de l'état aigu à l'état chronique : diarrhée colliquative, marasme, expectoration puriforme, épanchement d'eau dans la poitrine, dans le ventre ; enfin, hydropisie générale ; guérison.*

Par Hippolyte-Pierre Deborville, D. M. à Putanges.

Je fus consulté le 10 septembre 1825, par Mme De la Rivière, demeurant à Champcerie (Orne) : cette dame, d'une constitution nerveuse sanguine, d'une taille grêle et élevée, avait environ 53 ans; son physique avait été influencé par des affections morales tristes, anciennes, présentes et répétées; plusieurs coups de sang l'avaient atteinte depuis la cessation menstruelle, qui date de quelques années.

Quoique souffrante depuis plusieurs jours, l'invasion de la maladie actuelle avait été brusque et les symptômes se succédaient avec rapidité ; en effet, à mon arrivée, à ma première visite, j'observai que la malade, qui était encore levée la veille, présentait les signes d'une fluxion de poitrine violente; les symptômes avaient été et étaient les suivans : frisson violent, suivi de chaleur ; douleur fixe et profonde dans le côté droit, oppression, respiration petite et fréquente, toux, expectoration difficile de crachats visqueux avec quelques stries de sang ; son mat à droite, râle crépitant bien sensible, perçu par le sthétoscope vers le point de côté douloureux, rougeur de la pommette correspondante, céphalalgie très-violente, avec pulsations et gonflement du cou, pouls fréquent et dur, peau chaude, anoxerie, soif, urines rouges, insomnie.

Prescription de suite. Saignée copieuse au bras droit et par une large ouverture, *vingt sangsues* sur le côté droit quatre heures après ; *saignée nouvelle* pendant le paroxysme du soir, diète sévère, potions gommeuses et loochs légers par cuillerées tour-à-tour, sirop de guimauve étendu d'eau gommée légère pour boisson ; application de cataplasmes émolliens sur le côté.

Le 11, mêmes symptômes, même traitement, une une seule *saignée* de dix onces.

Le 12, le mal persiste avec la plus grande violence; la malade n'a de soulagement que pendant les *émissions sanguines* et quelques instans après, la phlegmasie gastrique et l'irritation cérébrale viennent compliquer la maladie; en effet, aux symptômes de pneumonie aiguë se joignent les suivans :

La peau est sèche et brûlante, la langue blanchâtre, rouge à la pointe et sur les bords, contractée sur elle-même, l'épigastre offre des pulsations, et la malade y rapporte un sentiment pénible de tension et de plénitude, la soif est très-vive, la face animée, les conjonctives injectées, yeux sensibles à la lumière, la céphalalgie violente, avec battement vers le trajet des jugulaires (1).

Prescription. Saignée nouvelle au matin, *vingt-quatre sangsues* le soir, dont quatorze à l'épigastre et dix sur le côté, avec fomentations émollientes à la suite de la morsure des premières, et cataplasme de lin après l'application des secondes. Tour-à-tour, sirop de groseille et de guimauve à la dose d'une cuillerée par verre de légère décoction d'orge perlé.

Le 13, peu de soulagement : *douze sangsues*, dont six à l'épigastre et autant sur le côté. Mêmes médicamens, boissons à petite dose, souvent répétées et proportionnées à la température de la peau.

Le 14, douleur de côté très-vive, pongitive et qui augmente pendant l'inspiration, par les efforts de la toux et par la pression; inspiration courte et fréquente, expectoration plus pénible, plus difficile, chaleur ardente.

A ces nouveaux symptômes, je reconnus qu'une inflammation de la plèvre était venue compliquer la maladie; en effet, la matité du son était évidente; mais ce qui me surprit le plus, ce fut déjà l'existence de l'égophonie, que je vérifiai avec le plus grand soin, à l'aide d'un sthétoscope très-exact.

La malade avait éprouvé l'impression prolongée d'un air froid et humide pendant la nuit, en se refusant, malgré toutes les représentations possibles, à laisser fermer une large et haute fenêtre qui donnait dans son appartement. Cette cause me parut bien suffisante pour rendre raison de l'augmentation progressive de la phlegmasie de l'organe pulmonaire, et cependant cette dame, très-exacte d'ailleurs à suivre ce que je lui prescrivais, se refusa sur ce point à toute espèce de raison et de sollicitations, et même je ne pense pas que cette fenêtre ait été fermée une seule nuit pendant les mois de septembre et d'octobre et une partie de novembre. La malade était tellement oppressée, qu'elle se disait sur le point de périr à défaut d'air, dès que l'on essayait de la priver quelques instans de l'air extérieur (1). *Vingt sangsues* sur le côté, *douze* à l'épigastre, cataplasme émollient-anodin sur le côté, émulsion légère d'amandes douces, avec deux onces de sirop de guimauve par bouteille, potion gommeuse simple et légère.

Le 15, un peu de soulagement, *huit sangsues*, même prescription.

Le 16, diminution d'intensité dans tous les symptômes, la douleur du côté est moindre, l'expectoration plus facile, plus copieuse.

Large vésicatoire volant et camphré, looch jaune, sirop de guimauve étendu dans une infusion légère de fleurs de mauves. Les pulsations épigastriques continuant, *douze sangsues* vers cette partie, afin d'obvier à l'action irritante des cantharides sur la muqueuse digestive, qui exprime toujours son état de souffrance.

17, 18, 19. Le vésicatoire a produit peu de sérosité; des frissons légers, mais fréquens, se font sentir, les sympathies se rallient plus spécialement à l'affection gastro-intestinale; en conséquence, on continua les adoucissans, les émolliens et les béchiques, sous toutes les formes.

Le 20, les signes d'irritation étant moins saillans et ceux d'embarras intestinal mieux établis, je prescrivis un minoratif pour le lendemain, avec

Huile de ricin. . . } de chaque 2 onces.
Sirop de limon. . . }

Cette potion fut suivie de soulagement et d'abondantes évacuations.

Depuis cette époque jusqu'au 27, la malade fut mise à l'usage de bouillies légères de gruau, vermi-

(1) Ces symptômes que l'auteur donne ici comme indiquant la phlegmasie gastrique et l'irritation cérébrale, étaient-ils autre chose que les symptômes de la *réaction*, suite des émissions sanguines qui avaient précédé? *Voy.* G. de S. 1827, N°. VII, pag. 55, les signes de cette réaction, dans l'excellent mémoire de M. Marschall Hall sur les effets de la perte de sang. (*N. du R.*)

(1) *Voy.* encore le mémoire cité p. 55 et 56. (*N. du R.*)

celle, riz, fécules, aux boissons gommeuses et aux émulsions nitrées, pour faciliter la résorption de l'épanchement que l'on sentait à l'aide du sthétoscope, graduellement diminuer dans la plèvre droite; on avait ranimé le vésicatoire par la pommade sans cantharides.

A cette époque je vis la malade : l'examen de son état me donna la fâcheuse certitude que son mal passait à l'état chronique, que le poumon, la plèvre et la muqueuse digestive étaient les points de souffrance principaux.

Relativement à la plèvre et au poumon, gêne de la respiration, augmentant par le mouvement, par la toux, par la parole; son mat jusqu'à la septième côte environ, égophonie sans pectoriloquie, douleur obscure, toux humide avec expectoration de crachats clairs visqueux, dépérissement successif, fièvre continue avec sueurs nocturnes, voix rauque, œdèmedes membres abdominaux.

Quant à l'abdomen lui-même,

Douleur obscure dans cette région, météorisme, évacuation de gaz par haut et par bas, borborygmes, excrétions fréquentes de matières mal liées et liquides, anorexie, peau sèche et terreuse.

Prescription. Le 27, application sur le ventre de cataplasmes légers, mais très-larges, de lin et de décoction de pavot. Quarts de lavement d'eau de guimauve avec l'amidon souvent répétés, eau de riz légère avec les sirops de guimauve, de capillaire, de gomme ou de groseille; ce dernier seulement pour les momens de fièvre chaude : potions gommeuses, looch adoucissans, juleps béchiques, tour-à-tour, souvent renouvellés et changés; fécule de pomme de terre, riz, gruau très-léger en petite quantité, pour aliment. Ces moyens parurent soulager : la diarrhée cessa ainsi que la tympanite; cependant le mouvement fébrile continuait, quoique moindre, l'oppression était aussi grande.

Le 1er octobre, la malade fut aussi mal que possible : la difficulté de la respiration très-grande, l'expectoration presque nulle; il semblait y avoir une suffocation imminente.

Je fis administrer des loochs kermétisés et des boissons expectorantes légères; l'expectoration devint plus facile, bientôt considérable, enfin excessive. Etait-ce le résidu d'un abcès dans le tissu pulmonaire? Ce cas, selon quelques auteurs, est fort rare. Bichat prétend que le pus ne se rassemble jamais en foyer dans la pneumonie, mais se dissémine dans l'organe. Cette opinion est étayée de l'autorité de plusieurs auteurs et confirmée par l'article de M. Vaidy, quoiqu'il ne nie pas qu'un abcès ne puisse, dans des cas fort rares, exister à la suite d'inflammation du tissu pulmonaire. (*Dict. des sc. méd.*, t. 58, p. 317).

Les crachats semblaient uniquement puriformes d'après l'examen physique et chimique. S'il y avait eu rupture d'une vomique, l'expectoration eût continué presque sans intermittence jusqu'à ce qu'elle fut vidée. Ici la matière puriforme paraît et se reproduit par suite d'une phlegmasie sourde, mais persistante, du tissu pulmonaire; elle cesse de paraître, si un point de souffrance placé ailleurs est assez actif pour révulser la phlegmasie pulmonaire. J'ai remarqué, dans le cas dont il s'agit, que l'oppression et l'expectoration diminuaient et cessaient même, lorsque le retour de l'irritation gastro-intestinale produisait une diarrhée copieuse; alors aussi l'épanchement de sérosité baissait dans le sac des plèvres droites d'une manière bien sensible au sthétoscope. On ne pourra cependant en conclure qu'il y avait abcès enkysté des plèvres, suivi de fistule pulmonaire, puisque l'examen avec le sthétoscope, répété plus de vingt fois sur la malade, n'a indiqué que l'égophonie seule, et jamais la pectoriloquie, évidente ou douteuse, réunie à l'égophonie.

D'après ces idées, je stimulai de nouveau le canal digestif, mais par de simples minoratifs, la manne, l'huile de ricin, la marmelade de Tronchin, et chaque fois avec soulagement des symptômes pulmonaires. Dès que la diarrhée provoquée ou spontanée cessait, l'oppression augmentait, la suffocation devenait imminente, et plusieurs fois la malade a paru n'avoir plus que quelques instans à vivre. J'avais soin cependant de modérer l'irritationn intestinale lorsqu'elle semblait vouloir se relever à l'état aigu. Qui ne sait, en effet, que bientôt les organes sont brisés, détruits par une inflammation aiguë entée sur une affection chronique?

Le rôle que j'avais à remplir était extrêmement difficile, ou plutôt, qui aurait pu affirmer, ou même espérer la guérison dans cet état de choses? le marasme avançait à grand pas, la malade semblait un squelette vivant.

Cet état de choses continua environ un mois; on joignit avec succès aux moyens indiqués le sirop de

Lamouroux, un régime féculent et mucoso-sucré, très-ténu et graduellement plus restaurant, mais toujours extrêmement léger; la malade était un peu mieux sur la fin de ce dernier laps de temps.

Un dernier épiphénomène vint encore traverser nos espérances; l'œdème n'avait jamais cessé; les membres inférieurs étaient toujours restés engorgés. Cet état augmenta, le ventre se tuméfia et se remplit d'eau, la percussion indiquait parfaitement que ce liquide avait succédé aux fluides élastiques précédemment contenus dans l'abdomen.

Je vis la malade le 26 novembre; alors:

L'enflure, après s'être élevée par degrés aux cuisses, aux lombes, au ventre, avait gagné le thorax, les bras, les mains et la face; la peau était d'un blanc laiteux, plus froide au toucher que dans l'état naturel, comme transparente, le pouls très-difficile à sentir, mou et lent.

Le nitrate de potasse fut donné à haute dose; le cristal minéral suspendu dans des potions et boissons adoucissantes, les frictions avec la teinture de scille et de digitale pourprée parvinrent à relever le ton des absorbans dans cette affection, ici évidemment passive; les voies urinaires ayant toujours été intactes, produisirent pendant quelque temps une diurèse assez abondante, qui fut la crise et la solution de cette maladie.

J'ai vu souvent la malade depuis.

Des soins de régime lui ont suffi pour la préparer à une guérison, que rien depuis lors n'est venu entraver, et non seulement elle est bien rétablie, mais encore elle est pourvue en ce moment d'un embonpoint et d'une fraîcheur que je ne lui avais pas connus depuis huit ans que j'habite ce pays.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

Septembre.

Méthode Endermique. — Contre-stimulisme. — Cachexie mercurielle.

Nous avons parlé dans le temps des expériences tentées par M. Lambert, pour déterminer l'effet des agens thérapeutiques, appliqués sur le derme dénudé.

La *Revue* de ce mois contient un mémoire de M. Martin fils sur le sulfate de quinine, appliqué sur les vésicatoires dans les fièvres intermittentes. Ce médicament n'a manqué son effet dans aucune des six observations que publie M. Martin; mais les circonstances de son emploi sont assez remarquables pour que nous les fassions connaître à nos lecteurs.

La première observation est relative à une femme âgée de trente-quatre ans, tourmentée depuis quatre mois par une fièvre intermittente quotidienne. Deux applications de sulfate de quinine à la surface d'un vésicatoire suffirent pour produire une complète guérison. Mais au premier pansement, il survint au bras de violentes douleurs; après le second, toute la surface du vésicatoire se trouva couverte d'une escarre de l'épaisseur d'une demi-ligne. Ces symptômes d'une violente inflammation cédèrent facilement à l'emploi de cataplasmes émolliens et du cérat pour tout pansement.

Chez un deuxième sujet, les symptômes d'inflammation furent assez graves pour faire suspendre ce mode d'administration du sulfate de quinine. M. Martin fut obligé de faire prendre le médicament à l'intérieur, pour obtenir la guérison de la fièvre, qui fut complète après douze jours de traitement. La troisième observation fut remarquable par l'absence de toute inflammation. Le sulfate de quinine, au lieu d'être répandu en poudre sur la surface de la plaie, est incorporé avec le cérat destiné au pansement. Dans la quatrième, le médicament fut appliqué sans succès cinq fois de suite sur un vésicatoire ancien; dès qu'on eût renouvelé ce dernier, deux pansemens suffirent pour amener la guérison.

Enfin, le sujet de la dernière observation était travaillé par une fièvre-quarte qui durait depuis trois mois; après deux pansemens, le malade fut complètement guéri.

Ces faits nous semblent très-importans, sous le rapport de la pratique, autant que sous celui de la théorie. Relativemet au premier point, il n'y a plus de raison pour ne pas administrer le sel fébrifuge dans quelques cas que ce soit de maladies périodiques. La méthode endermique met les organes de la digestion à l'abri de toute atteinte d'irritation de la part d'un agent thérapeutique si précieux; et l'on sait combien cette circonstance est devenue importante aujourd'hui que la crainte d'irriter l'estomac, motivée dans beaucoup de cas, a été exagérée par l'esprit de système. Quant à la théorie, ces faits prouvent plus que jamais que, si le quinquina guérit, ce n'est point par révulsion.

Cette manière d'expliquer l'action de ce médicament est trop contraire à ce qui a eu lieu dans la seconde observation, dans laquelle on voit le sulfate produire une escarre assez profonde sans aucun succès. Si l'on était avide d'explications, la plus probable à nos yeux, serait celle que M. Martin ne fait qu'indiquer, et dont la vérité semble confirmée par l'expérience journalière. « Cette médication, dit-il, a le grand avantage de faire pénétrer sans altération dans le sang le médicament, toujours plus ou moins décomposé par les liquides qui se trouvent dans l'estomac, quand même la digestion ne lui ferait pas éprouver de grands changemens. » Cela est plus raisonnable, du moins, que l'admission d'une irritation médicamenteuse, d'une irritation révulsive et autres explications dites *physiologiques*, quoique évidemment contraires aux plus simples notions de la physiologie.

—A en juger par les observations que publie M. Blache, dans les *Archives*, et qu'il a recueillies à l'hôpital des Enfans dans le service de M. Guersent, la doctrine italienne semble se propager en France. Il n'y a que les médecins que la nature a affligés d'un faux jugement, ou qui sont aveuglés par l'esprit de système, qui refusent leur confiance au témoignage des faits les plus évidens. De ce nombre n'est point M. Guersent. En expérimentateur trop prudent, pour que des esprits hardis ne l'appèlent pas timide, il a voulu essayer du contre-stimulisme; et les succès incontestables qu'il a obtenus de l'émétique à haute dose, ont dû lui prouver que tout n'était pas à dédaigner dans ce système. Nous ne donnerons point l'analyse du mémoire de M. Blache, qui ne contient que trois observations; nous ferons remarquer seulement que les sujets, tous atteints de maladies du poumon, avaient été préalablement soumis sans succès à d'abondantes évacuations sanguines, soit générales, soit locales. « Chaque saignée, dit M. Blache, semblait être le signal d'une augmentation dans la gêne de la respiration » (1). Le *modus faciendi* de M. Guersent est le suivant : Infusion de feuilles d'oranger : douze onces, avec six grains d'émétique, édulcorée convenablement avec le sirop de gomme, à prendre de deux en deux heures par demi-verre. Il augmente graduellement la dose du tartre stibié jusqu'à parfaite guérison. Un sujet en a pris douze grains dans un jour. Chez un autre, la dose du tartre stibié, qui avait été portée à dix grains, fut diminuée de deux en deux grains, chaque jour, sans qu'il en résultat la moindre nausée, et le dernier jour, il n'y eut même point d'évacuations alvines. Cette aptitude à supporter l'émétique après la cessation de la maladie, avait déjà été notée par Laënnec, contradictoirement aux idées théoriques de Rasori et Tommasini.

(1) *Voy.* l'observation qui précède cet article, où l'on a pu faire la même remarque.

— Il faut lire dans le *Journal complémentaire* un travail de M. le docteur Simon, sur la maladie mercurielle. On y verra que l'idée d'une cachexie mercurielle est une pure chimère; que les faits qui ont servi à l'établir sont, ou controuvés, ou mal observés, ou recueillis par des médecins trop crédules qui ne les avaient pas observés eux-mêmes. « Si on prétend, dit M. Simon, avoir vu, à la suite de traitemens mercuriels, des tremblemens, des accidens nerveux, des attaques d'apoplexie, ces maladies consécutives peuvent s'être développées sous l'empire de circonstances tout-à-fait particulières, à l'égard desquelles il reste toujours à déterminer si le mercure n'y a pas eu plutôt une part indirecte qu'une part directe. » Le mercure, selon M. Simon, ne produit des accidens nerveux, en général, que quand il est introduit continuellement et en grande quantité dans l'économie sous la forme de vapeurs. « Voilà pourquoi, dit-il, les ouvriers qui se servent de mercure pour travailler ou extraire d'autres métaux, sont les plus exposés au tremblement des membres, comme aussi ceux qui, occupés à arracher ce métal des entrailles de la terre, respirent continuellement l'atmosphère mercurielle qui les entoure. »

La circonstance principale qui semblait démontrer de la manière la plus positive les cachexies mercurielles, c'est la prétendue existence dans le corps humain du mercure à l'état métallique. M. Simon traite de fable ce que dit Petronius d'un malade, qui venait de subir le traitement par les frictions, et dans l'urine duquel *nageaient* une quantité innombrable de globules mercuriels. Il range dans la même catégorie le récit de Brassavola, qui s'exprime de la manière suivante : « J'ai vu un individu qui, après avoir fait seulement trois frictions aux bras et aux jambes, vomit une pleine coupe d'argent vif. Ayant senti le

poids de ce qu'il venait de rendre, il appela sa femme, qui vint avec de la lumière pour voir ce qu'il avait vomi. Elle croyait trouver de la pituite épaisse ; mais quand elle regarda par terre, elle ne trouva rien qu'une grande quantité de mercure auprès du mur. Le malade disait qu'il avait senti auparavant un grand poids et une douleur singulière dans l'estomac. »

Si la révivification du mercure dans les corps vivans n'était fondée que sur de pareilles autorités, M. Simon n'aurait pas de peine à faire adopter son opinion ; mais il n'en est pas ainsi, et le fait suivant, qu'il cite, nous semble digne de fixer l'attention des praticiens. Une fille publique, qui avait plusieurs fois contracté la syphilis et subi plusieurs traitemens mercuriels, mourut à la suite d'une violente pneumonie peu de temps après. L'ouverture du corps fit apercevoir des tubercules et de petits abcès dans les poumons. On mit à part un morceau du fémur droit, comprenant la tête, le col et les trochanters, avec un fragment du tibia de la largeur de la main. En examinant la coupe à la loupe, on ne put rien y apercevoir ; mais après que ces pièces eurent bouilli dans l'eau, pendant une heure environ, on trouva au fond du vase une quantité considérable (un peu plus d'un demi-gros), de mercure métallique. La coupe présenta alors des globules de mercure libres entre les lamelles osseuses. Ce fait n'empêche pas le docteur Simon de dire qu'il persiste à penser que la maladie mercurielle n'est autre chose qu'une syphilis, éteinte ou même aggravée par un emploi non méthodique et non suffisant du mercure, ce qui se déduit tout naturellement de ce que, dans les cas ordinaires, c'est un traitement mercuriel énergique, mais en même temps méthodique, qui met fin pour toujours à cette *prétendue* maladie spécifique.

X.

AU RÉDACTEUR.

Paris, 10 octobre 1827.

MONSIEUR,

On lit dans un ouvrage du docteur Mathei, couronné par l'Académie de Berlin et intitulé : *Untersuchungen uber die gelbe fieber. Recherches sur la fièvre jaune,* imprimé à Hanovre, 1827, tom. 1er, page 419, un passage dont voici la traduction littérale. « Le docteur, *O'Halloran* avec ses collègues *Pariset* et *François* » déclare dans un rapport au gouverneur de la Catalogne, en 1821, qu'il reconnaît la maladie régnante, pour être la même que l'on voit très-souvent aux Antilles. » Il y a, dans ce passage, erreur de fait et de personnes. M. Bally et moi pouvions parler des Antilles, parce que nous y avons vu la fièvre jaune. Mais M. Bally n'est point nommé dans la citation ; on nomme M. O'Halloran, que nous ne connaissons pas du tout, et qui paraît dans la citation sur le premier plan. Je déclare ici en mon nom et en celui de mes collègues Bally et Pariset, que nous ne connaissons nullement M. *O'Halloran* ; qu'il ne pouvait par conséquent participer en rien aux actes de la Commission française envoyée à Barcelone, et que même nous n'avons eu aucune connaissance de son séjour dans cette malheureuse ville pendant l'épidémie de 1821.

Je ne relève cette fausse citation que pour faire remarquer avec combien de circonspection on doit admettre les documens fournis par les personnes qui n'ont point été sur les lieux, et les ont recueillis sur des ouï-dire infidèles, ou bien par des relations transmises plus ou moins long-temps après les événemens, par des témoins mal instruits, ou intéressés à altérer la vérité, qui doit être le seul et l'unique objet de la recherche des médecins honorables.

J'ai l'honneur d'être, etc. FRANÇOIS,
membre de l'Académie royale de médecine.

BIBLIOGRAPHIE.

Lettre à M. le chevalier VINCENT DE KERN, *premier chirurgien de* S. M. I. *et* R. *l'Empereur d'Autriche*, par le docteur CIVIALE. Brochure in-8°. Paris, 1827; Béchet je., libraire.

Nous ne sommes pas de ceux qui se passionnent puor tout ce qui est nouveau, et méprisent tout ce qui est ancien, par cela seul que les modernes ne l'ont pas imaginé. Nous voulons que l'examen et la discussion précèdent le jugement; et, cette condition remplie, notre admiration est au service des modernes, comme à celui des anciens, toutes les fois que nous sommes convaincus de l'évidence d'une vérité ou de l'importance d'une découverte. La *lithotritie* nous a paru d'abord un procédé opératoire ingénieux et pouvant devenir fort utile; nous l'avons suivie dans ses pro-

grès, depuis sa naissance jusqu'à nos jours; nous en avons reconnu les avantages, et nous l'avons proclamée une des plus belles inventions de notre époque. Cependant, la lithotritie est encore loin de réunir tous les suffrages; et puisque nous voyons, dans Paris même, des chirurgiens très-habiles, qui l'ont essayée et l'essayent tous les jours sans succès; puisqu'il en est même qui vont jusqu'à nier la possibilité d'introduire un instrument droit dans la vessie, lorsqu'ils pourraient être témoins de cette introduction dix fois par jour, pourquoi serions-nous surpris qu'un chirurgien étranger ait composé un livre contre une méthode qu'il ne connaît que très-imparfaitement, qu'il n'a jamais vu pratiquer, et qui contrarie si fortement les idées généralement reçues avant cette découverte?

Il faut lire la réponse de M. Civiale, pour voir combien M. le chevalier de Kern s'est abusé, combien d'erreurs, involontaires sans doute, il a commises en parlant d'une opération sur laquelle il avait si peu de données positives. Raisonnant toujours par supposition et par analogie, il accumule des objections qui n'en sont pas, et se perd dans des raisonnemens que le plus simple fait vient détruire. Il est inutile, ce nous semble, d'insister là-dessus. M. de Kern ne peut manquer de revenir de ses préventions; mais nous voulons dire un mot de celles que pourraient faire naître les tentatives infructueuses de plusieurs médecins distingués.

On se figure généralement (et la facilité avec laquelle M. Civiale opère sur certains malades semble justifier cette opinion) que rien n'est facile comme d'introduire l'instrument dans la vessie, de saisir la pierre et de la broyer. Il n'est pas d'élève, ou même d'agrégé un peu présomptueux, qui, après avoir assisté à deux ou trois opérations, ne dise avec confiance : « J'en ferais tout autant ». Mais il en est de ceci comme du style simple des auteurs classiques, dont le poète a dit : *ut sibi quivis speret idem, sudet multum, frustràque laboret, ausus idem.* Il est, en effet, une foule de circonstances, de précautions, de manœuvres inaperçues, qui ne peuvent être saisies qu'après une longue étude et un grand nombre d'expériences. N'a-t-on pas vu tout récemment, à l'Hôtel-Dieu, un chirurgien très-habile échouer dans l'introduction de l'instrument; et lorsqu'un de ses collègues, plus heureux, l'eût introduit, échouer encore dans ses tentatives pour saisir la pierre? D'où vient cela? Le moment n'était pas favorable, dira-t-on. Soit; mais l'eût-il été, la pierre n'aurait pas pu être saisie par la manœuvre employée, car elle est précisément l'inverse de celle qui rend si facile à M. Civiale cette partie de l'opération. Il vaudrait sans doute mieux s'abstenir complètement, que de compromettre ainsi par des manœuvres vicieuses et des tentatives mal dirigées le succès d'une méthode, dont les avantages sont incontestables.

Non, il ne suffit pas d'avoir dans sa main les instrumens nécessaires; il ne suffit pas d'avoir vu pratiquer une ou deux opérations pour être à même d'opérer soi-même avec aisance et facilité: il faut faire une étude et des essais préliminaires; il faut de plus, de la dextérité et une intelligence parfaite des obstacles et des accidens qui peuvent entraver l'opération. On reprochait un jour à un mécanicien anglais de construire des machines pour les exporter en France, ce qui devait, disait-on, donner aux Français la supériorité sur l'industrie anglaise. — Soyez tranquille, répondit-il, les Français ne tireront pas de nos machines le même parti que nous. Ils s'en dégoûteront même et n'en voudront bientôt plus. — Pourquoi cela, lui répliqua-t-on? — C'est, dit-il, que les Français se persuadent, lorsqu'ils ont une machine pour faire un travail, que ce travail doit se faire tout seul, sans qu'ils aient besoin d'apprendre à diriger et à surveiller la machine. Avis à ceux qui voudront faire usage de la machine lithotritique!

Il est un autre point de vue sous lequel nous devons envisager la Lettre de M. Civiale. Dans sa brochure, M. de Kern appelle la lithotritie *Méthode de MM. Civiale et Leroy*. Il est vrai que ces deux médecins revendiquent chacun pour soi la priorité de cette découverte. On doit savoir gré à M. Civiale d'avoir abordé franchement cette question, sans équivoque et sans aigreur. Et, il faut le dire, ici encore, tout l'avantage nous paraît être de son côté. Entend-on parler, par le mot de priorité, de l'idée première de saisir le calcul dans la vessie et de l'y broyer pour le faire sortir en poudre avec les urines? Cette idée, que M. de Kern et quelques autres veulent exclusivement rapporter à Gruithuisen, se retrouve textuellement dans un auteur arabe, Alsaharavius et dans Sanctorius. D'ailleurs, plusieurs essais de broiement avaient été faits avant Gruithuisen par des personnes étrangères à l'art de guérir. Entend-on parler de la forme des instrumens?

mais les sondes droites, les pinces, les perforateurs même datent de plusieurs siècles. Il est vrai que tout cela était oublié : sans doute; mais le procédé purement théorique de Gruithuisen n'était-il pas compris dans cet oubli? et ne suffit-il pas de la seule inspection de son appareil pour en démontrer l'insuffisance et le danger?

Une opposition plus sérieuse s'est élevée en France contre M. Civiale, sur cette question de priorité. M. Leroy prétend avoir eu, le premier, l'idée de broyer la pierre, tandis que M. Civiale ne pensait encore qu'à la dissoudre. M. Civiale prétend, au contraire, avoir proposé ses instrumens lithotriteurs dès l'année 1818, dans un mémoire présenté au Ministre de l'Intérieur, et renvoyé à la Société de la Faculté de médecine. M. Leroy convient d'avoir lu ce mémoire chez M. le baron Percy, et d'y avoir trouvé exprimée l'idée de briser les calculs vésicaux; mais il insiune qu'il pourrait bien y avoir eu substitution de pièces authentiques. Ces suppositions, lorsqu'on n'en a pas la preuve formelle, tournent toujours au désavantage de ceux qui les font. Quel intérêt pouvaient avoir Percy et M. Chaussier à favoriser cette substitution? Et quand même ils y auraient eu quelque intérêt, est-il permis de supposer qu'ils lui auraient sacrifié la justice et la vérité? Tout cela est insoutenable, et ne peut que nuire à la cause de M. Leroy.

Nous ne voulons pas entrer plus avant dans cette polémique, qui a occupé longuement plusieurs autres journaux. Le public trouvera dans la Lettre que nous annonçons toute les explications désirables. L'impression qui nous en est restée, c'est que M. Civiale n'a dû qu'à lui-même l'idée première de sa méthode; et que, si d'autres l'ont eue avant lui, elle est restée complètement vague et stérile, jusqu'à ce qu'elle ait été rendue exécutable et exécutée par lui. Nous ne pouvons donc que partager complètement le sentiment des membres de l'Institut, qui, en donnant à la lithotritie le nom de *méthode*, de *procédé-Civiale*, ont irrévocablement attaché le nom de ce médecin à une des plus importantes acquisitions de l'art de guérir, et ont assuré l'honneur de cette découverte à la chirurgie française. M.

VARIETÉS.

— *Rage-préjugé.* Une dame anglaise avait un petit chien, lequel mordit au talon une femme qui passait dans la rue. Quelques heures après, le mari de la femme mordue se présente chez la propriétaire du chien et demande à le voir. On le lui présente. Lui tordre le cou et l'écraser sous ses pieds fut l'affaire d'une minute. Ensuite, il lui ouvre le ventre, avec un couteau, en tire le cœur et s'enfuit. Traduit devant le tribunal de police et interrogé sur les motifs qui avaient pu le porter à cette action étrange, le mari a répondu que, comme il craignait que le chien ne fût enragé, il avait pris son cœur pour le faire manger à sa femme, afin de la préserver de la rage. Après cette explication, il a été renvoyé de la plainte.

— *Sangsues-Procès.* Un médecin brésilien, qui porte l'heureux nom de Pactole, avait chargé M. Lecomte de lui expédier une pacotille de sangsues. On remplit quatre caisses de ces annelides et on les dirigea vers le Hâvre. Mais un certificat atteste qu'à l'arrivée de la pacotille dans ce port, la presque totalité de l'envoi était en putréfaction, tandis qu'une autre expédition, adressée au capitaine du navire, était arrivée en bon état. Le docteur brésilien mécontent a fait assigner son vendeur devant le tribunal de commerce de Paris. Il demande le remboursement de 1,300 francs qu'il lui a payés pour cette acquisition, plus 1,000 francs de dommages-intérêts Les parties ont été renvoyées devant un pharmacien, que le tribunal a nommé arbitre rapporteur de cette affaire. Un journal de jurisprudence regrette que le docteur brésilien, ou le vendeur, n'aient point eu recours aux soins de M. Appert, qui, depuis quinze ans, expédie pour toutes les parties du monde, des œufs frais, du lait et des viandes préparées qui arrivent à leur destination dans un état de conservation parfaite.

— *Traité des membranes en général et des diverses membranes en particulier*, par Xavier BICHAT, nouvelle édition, revue et augmentée de notes, par M. MAGENDIE, de l'Académie des sciences, médecin de l'hôpital de la Salpêtrière. In-8°. Prix : 5 fr. 50 cent. et 6 fr. 50 cent., franc de port. A Paris, chez Gabon, libraire, rue de l'École de médecine, n. 10; et Méquignon-Marvis, libraire, rue du Jardinet, n. 13.

La GAZETTE DE SANTÉ *paraît régulierement* trois fois par mois, *les* 5, 15 *et* 25. *Le prix de l'abonnement est de* 18 *fr. par an. On s'abonne chez le docteur* MIQUEL, *propriétaire rédacteur, membre de l'Académie royale de médecine*, rue Feydeau, n° 22, *chez Gabon et Comp^e., libraires à Paris*, rue de l'Ecole de Médecine; à Montpellier, Grand'Rue; *chez les directeurs de poste, et les principaux libraires. Les lettres doivent être affranchies.*

IMPRIMERIE DE A. CONIAM, RUE DU FAUBOURG MONTMARTRE, N° 4.

N° XXX. (CINQUANTE-QUATRIÈME ANNÉE.) 25 Octobre 1827.

On s'abonne *Rue Feydeau*, *n°*. 22. Prix : 18 fr. par an.

GAZETTE DE SANTÉ,

Rédaction du Dr Miquel. 7e. année.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

Paris, 12 octobre 1827.

A Monsieur le docteur Miquel, *rédacteur de la* Gazette de Santé.

Monsieur,

Je viens de lire, dans le N° XXVI (15 septembre 1827) de votre journal, un article dans lequel vous m'attaquez personnellement, moi qui ne vous ai point adressé la parole jusqu'ici, et qui ne l'aurais jamais fait sans les sentimens qu'a dû exciter en moi une semblable conduite de votre part. Vous commencez par m'attribuer un passage qui n'est point signé de moi; et, sur cette hypothèse, vous vous croyez en droit de porter atteinte à mon honneur, en déclarant que j'ai *voulu* tromper le public; enfin, vous affirmez que la mortalité de M. Broussais, au lieu d'être de 1 sur 35, comme je le dis, est de 1 sur 10.

Monsieur, le passage que vous supposez, sans raison, écrit par moi, fait partie de la *Revue des journaux* des *Annales*, qui n'a jamais été signée de mon nom, mais qui, tout au contraire, porte le plus souvent les initiales A. F.

Quant à la mortalité, calculez-la vous-même d'après mon *Compte rendu de la clinique de M. Broussais*, ou d'après tel autre renseignement qu'il vous plaira de vous procurer; et vous vous convaincrez qu'il est entré dans les salles de clinique du Val-de-Grâce, pendant les 5 mois du semestre, 438 malades, sur lesquels 20 sont morts : ce qui donne 1 mort sur 21 9/10 pendant toute la durée du semestre; et qu'avant l'épidémie, durant les trois premiers mois, il en était entré 177, dont 5 avaient succombé, ce qui équivaut à 1 sur 35 2/5.

Si vous aviez lu ce compte rendu, vous y auriez vu que je compare cette mortalité à celle des hôpitaux civils, *parce que*, dans ces derniers, on la calcule aussi sur le nombre des malades traités. Enfin, si, avant de vous déterminer à me donner un démenti formel, en soutenant qu'il est mort 1 malade sur 10, dans le même temps où j'avance qu'il n'en a succombé que 1 sur 35, vous aviez cherché à vérifier le fait, vous auriez reconnu que la mortalité, calculée, non plus, comme c'est l'ordinaire, sur les malades traités, mais sur les malades guéris, se trouve de 1 sur 14 1/2 environ, et non pas de 1 sur 10. Je ne mens pas en parlant ainsi; ce que j'avance, j'en suis sûr, parce que je l'ai vérifié; et certes, ce n'est pas moi qui trompe ici le public.

Si, après cela, vous vouliez comparer cette mortalité avec celle des hôpitaux civils, calculée de la même manière, vous trouveriez un rapport semblable à celui que j'ai indiqué, c'est-à-dire, d'un côté, 1 sur 3 ou 4, et de l'autre 1 sur 14 1/2, c'est-à-dire toujours une mortalité plus de trois fois moins forte au Val-de-Grâce. Vous pourriez poursuivre les comparaisons et rapprocher la mortalité de cette année (où il a existé une épidémie) de celle d'autres années, et vous verriez qu'il y a eu, en 1807 et 1814, 1 mort sur 5 au Val-de Grâce même, bien qu'il ne se soit pas manifesté d'épidémie en 1807.

J'espère, Monsieur, que vous voudrez bien insérer ma réclamation telle que je vous la transmets.

J'ai l'honneur de vous saluer,

Casimir Broussais, D. M. P.

RÉPONSE.

Suivant les désirs de M. Casimir Broussais, je n'ai pas changé un seul mot à la réclamation qu'on vient de lire, et je la publie d'autant plus volontiers, que c'est moi-même qui l'ai engagé, dans un entretien que nous avons eu, chez moi, à ce sujet, à m'adresser ses griefs par écrit, me réservant la faculté de lui

répondre sur tous les points. J'ai rempli la première partie de ma promesse en publiant sa réclamation : je vais remplir la seconde en y répondant aussi brièvement qu'il me sera possible.

De quoi se plaint M. Casimir Broussais ? De ce que je l'ai attaqué personnellement, lui qui ne m'avait jamais adressé la parole. Je conviens que je n'avais jamais eu l'avantage de parler à M. Casimir Broussais. Je vais plus loin : je déclare que je ne le connaissais même pas personnellement, avant sa visite. Mais il conviendra, à son tour, que ce n'était pas une raison pour moi de supporter sans y répondre les injures dont j'étais l'objet dans son journal : car il est bon de rappeler ici que mon article n'était pas une attaque, mais une réponse à une grossière attaque, ce qui est bien différent. L'agresseur était dans les *Annales physiologiques*. J'ai dit que c'était M. Casimir Broussais. M. Casimir me répond que ce n'était pas lui, puisque l'article ne porte pas sa signature. Je reconnais la vérité du fait : l'article n'est pas signé ; il est donc sous la responsabilité de M. Broussais père, rédacteur en chef des *Annales*. Mais comme M. Broussais fils est un de ses collaborateurs les plus actifs, n'était-il pas naturel de lui attribuer un article d'une importance secondaire, une revue des journaux, qui serait sans doute moins ridicule et moins sotte, si l'auteur de l'*Examen* y avait mis la main. Au reste, peu m'importe ; en repoussant cette responsabilité, le fils la rejète sur le père, et ma réponse subsiste.

M. Casimir B. a tort de dire que c'est « sur cette » hypothèse que je me suis cru en droit de porter at- » teinte à son honneur, en déclarant qu'il avait voulu » tromper le public. » D'abord, ce n'est pas d'après cet article que je me suis permis cette dernière insinuation ; cela peut être aisément vérifié. Quant à l'insinuation même, M. Casimir B. la présente d'une manière fort inexacte. J'ai dit seulement que lui et ses amis « devraient bien se disculper du reproche d'avoir » voulu tromper le public. » Je l'engageais, lui personnellement, à nous donner quelques explications à ce sujet. Je suis charmé qu'il ait répondu à mon invitation. Cela nous a valu déjà cet aveu remarquable, que la prétendue mortalité de 1 sur 35 se réduit à 1 sur 14 1/2 *environ*. C'est beaucoup, mais ce n'est pas assez. Puisque M. Casimir B. nous assure qu'il « ne » ment pas et qu'il ne trompe pas le public », je veux lui faire voir comment son Compte rendu et même sa lettre actuelle, pourraient (fort injustement sans doute) faire penser le contraire.

Au mois de mai 1827, il y avait six mois qu'une longue discussion s'était engagée dans les *Archives* et dans la *Revue*, entre M. Roche, M. Bousquet et moi, sur la question de savoir qu'elle avait été la mortalité moyenne dans le service de M. Broussais, pendant cinq années consécutives. Cette mortalité, avait été portée, dans un premier tableau, publié par M. Bousquet, à 1 sur 12 1/2. Tout ce que put faire M. Roche, après six mois de débats, fut de la réduire à 1 sur 13 1/2. Sur ces entrefaites, M. Casimir B. publie son *Compte rendu*, dans lequel il établit que M. Broussais ne perd que 1 malade sur 21 9/10, en temps d'épidémie, et 1 sur 35, hors ce temps. De là, M. Casimir B. prend occasion de déclamer contre « toutes les sottises et toutes les faussetés qu'on avait » débitées depuis quelque temps sur la doctrine ». L'intention ne semble-t-elle pas évidente ? Tout ce qu'on a débité jusqu'ici sur la mortalité de M. Broussais, tout cela sottises et faussetés. Il n'y a de vrai que la proportion de 1 sur 21 et sur 35. Telle est certainement l'impression que l'article de M. Casimir B. était destiné à faire dans le public. Pour que cette impression fut légitime, il eût été juste que M. Casimir B. appréciât la mortalité d'après les calculs qu'on avait adoptés jusqu'alors, et pendant une période de temps à peu près égale. Mais comme cela n'aurait pas fait son compte, il changea la règle.

Jusque-là on avait dit : sur 100 malades entrés, par exemple, il en est mort 10 ; il en est sorti guéris 90 proportion, ou mortalité : 1 sur 10.

M. Casimir B. découvrit que le calcul suivant sera plus avantageux : sur 100 malades entrés, il en est mort 3 au bout de 3 mois : mortalité, 1 sur 33 ; il est vrai qu'il n'en est sorti de guéris que 50, et qu'il en reste encore 47 dans les salles, dont le quart, le tiers, la moitié, peuvent mourir plus tard ; mais cela ne nous regarde pas. La mortalité dans ces trois mois a été de 1 sur 33, et quoiqu'il arrive, nous ne sortirons pas de là.

Appliquant cette méthode de calcul perfectionnée à la clinique de M. Broussais pendant cinq mois, M. Casimir B. raisonne comme on l'a vu dans sa lettre, et trouve 1 mort sur 35 malades, pour les trois premiers mois, 1 sur 21 9/10 pour tout le semestre. D'après les explications verbales que nous avons eues ensemble

et d'après sa lettre, il aurait trouvé 1 sur 14 1/2, s'il eût employé le premier calcul, qui est le seul vrai, le seul admissible, le seul dont on avait fait usage dans les discussions qui avaient lieu depuis six mois.

Maintenant, je demanderai à M. Casimir B. pourquoi il s'est tant pressé de publier le calcul qui établissait la proportion de 1 sur 35, et pourquoi il n'a point publié celui qui établit la proportion de 1 sur 14? craindrait-il que cette proportion ne détruisît le charme, et ne rabaissât un peu la *supériorité écrasante* de la médecine *physiologique*?

M. Casimir B. me dira peut-être que cette proportion de 1 sur 14 est loin de celle de 1 sur 10, que j'ai annoncée dans mon article du 15 septembre dernier. A celà je répondrai qu'elle est encore plus loin de celle de 1 sur 35. Mais, jusqu'à ce qu'il ait publié les détails qui ont servi de base à ses calculs, sa proportion de 1 sur 14 n'est encore qu'une assertion sans preuves, tandis que la proportion de 1 sur 10 a été indiquée par un médecin du Val-de-Grâce, grand partisan de la doctrine, et opposée par M. Bousquet à M. Roche, qui n'a rien répondu à ce sujet, quoiqu'il soit prêt à répondre à tout. Du reste, si M. Casimir B. peut établir, autrement que par des assertions sans preuves, qu'il y a erreur dans cette proportion, je serai le premier a rendre hommage à la vérité.

M. Casimir B. dira encore (voyez sa lettre) que la mortalité de 1 sur 14 est trois fois moins forte que celle des hôpitaux civils, où l'on trouverait, dit-il, une proportion de 1 sur 3 ou 4 (il ne sait pas bien). Il ajoutera qu'en 1807 et en 1814, on perdit, au Val-de-Grâce même, 1 malade sur 5, quoiqu'il n'y eut pas d'épidémie en 1807, et qu'il y en ait eu en 1827.

J'avoue que, malgré ma bonne volonté et la ferme résolution où je suis de ne pas suspecter aujourd'hui la bonne foi de M. Casimir B., ces assertions ne laissent pas que de me causer quelques scrupules.

Quoi! la médecine *physiologique*, cette médecine qui donne des résultats *inouïs, prodigieux, écrasans*, etc., etc., a besoin, pour démontrer ses prodiges, de semblables rapprochemens? On va chercher des termes de comparaison dans les salles de clinique des hôpitaux civils, dans les épidémies de typhus les plus meurtrières? On dit qu'il est mort un malade sur cinq en 1807, et qu'il n'y a pas eu d'épidémie. Pour moi, je n'en crois rien. Il est impossible qu'un pareil résultat ait lieu sans une cause extraordinaire. Où sont les cahiers de visite qui constataient la nature des maladies de cette époque? On se rejette à 20 ans d'ici; entre vingt-sept années, on en choisit une sur laquelle on n'a aucuns renseignemens, pour s'en faire un terme de comparaison, sans faire attention que vingt-six autres années sont là pour donner un démenti à une semblable assertion.

Quant à 1814, la cause est connue : c'est le typhus. Comparer cette épidémie avec celle de 1827, c'est en vérité se moquer du public et de ses lecteurs. Vous avez eu, dites-vous, une épidémie en février et mars; mais une épidémie de quoi? Je cherche dans votre brochure, et je ne trouve rien. Est-ce une épidémie de gastrites? Mais je n'en vois que 60 sur 438 malades. Est-ce une épidémie de pleurésies? Vous n'en avez noté que 79. Sont-ce des bronchites? Je n'en trouve que 76. Ne voilà-t-il pas une belle épidémie qu'on ne caractérise pas, mais qu'on présente néanmoins comme un épouvantail, pour en imposer aux crédules.

Ce n'est pas assez de parler sans cesse d'épidémie, sans en indiquer le caractère, M. Casimir ne manque pas, au commencement de son *Compte rendu*, d'assurer que l'ordre a été donné, suivant la coutume, de diriger dans les salles du professeur de clinique *les maladies les plus graves*. C'est maintenant le mot d'ordre, pour pallier l'excès de la mortalité de ce service. Or, parmi ces 438 individus, qu'on nous donne comme atteints des maladies les plus graves, s'en trouvent cinq affectés de lumbago, un galeux, un dartreux, un hémorrhoïdaire, cinq épileptiques qui n'ont pas même eu d'accès, et *quinze*.... vous ne devineriez jamais.... quinze malades *de fatigue*! Certes, si les collègues de M. Broussais n'ont eu que des maladies moins graves que celles-là, leur tâche a dû être bien facile. MM. Damiron, Coutanceau, Pierre, pourraient donner des éclaircissemens là-dessus : je conseille à M. Casimir B. de les consulter.

La comparaison des salles de clinique du Val-de-Grâce avec celle des hôpitaux civils est aussi juste que celle de l'épidémie de cette année avec celle de 1814. Ce que nous venons de dire le prouverait au besoin, quand même une foule de considérations, qu'il serait trop long d'exposer ici et que le simple bon sens suggère ne l'établiraient pas d'une manière évidente. Quand on veut être de bonne foi, on ne fait pas de ces comparaisons; et quand on y a recours,

c'est une preuve que la cause qu'on défend est désespérée. Je me résume.

Un faux calcul réduisait la mortalité des salles de M. Broussais à la proportion de 1 sur 21 9/10, en temps d'épidémie, et de 1 sur 35, hors ce temps. M. Casimir B. a donné à ce résultat erronné toute la publicité qu'il a pu (1).

Un calcul plus vrai, élevait cette même mortalité à 1 sur 14 1/2. M. Casimir B. l'avait tenu caché jusqu'à présent; c'est un aveu qu'on lui arrache aujour d'hui. Mais, comme il ne fait même pas connaître les élémens de ce calcul, il reste encore à en vérifier l'exactitude.

M. Casimir B. compare une prétendue épidémie de 1827, dont il n'indique pas seulement la nature, avec l'épidémie de typhus de 1814, et se prévaut de l'excès de mortalité de cette année pour vanter la doctrine *physiologique*: c'est une triste ressource.

Ne trouvant pas dans les hôpitaux militaires des termes de comparaison assez significatifs en faveur de la clinique de M. Broussais, M. Casimir B. se rejette sur les cliniques des hôpitaux civils: c'est une ressource plus triste encore.

Enfin, M. Casimir B. nous assure « qu'il ne ment » pas et qu'il ne trompe pas le public ». Je veux bien le croire. Mais il me permettra de lui faire observer que s'il avait eu une intention contraire, il n'aurait pas eu besoin d'écrire d'une manière différente.

J'approuve, au reste, en M. Casimir B., tous les sentimens d'admiration qu'il exprime en faveur de la doctrine *physiologique*. La soumission à la réforme est une nécessité de sa position, et l'enthousiasme même est ici à sa place. Mais lorsqu'il sort du langage admiratif pour prendre le ton frondeur; lorqu'il présente des calculs et des comparaisons absurdes pour taxer les calculs des autres de sottises et de faussetés, alors il sort volontairement de son rôle, et devient justiciable de la critique la plus sévère. Si donc il veut en éviter les traits, qu'il s'écarte de la mêlée; les esclaves qui l'entourent sont assez nombreux pour jetter de la boue aux passans. Qu'il les laisse s'acquitter seuls de cet emploi. Le sien doit se borner à une admiration contemplative.

MIQUEL.

(1) Remarquons encore ici un nouveau stratagème: Si, avant l'épidémie, 177 malades n'ont donné que 5 morts, il reste, pour le temps de l'épidémie, 261 malades et 15 morts, ce qui donne la proportion de 1 sur 17 4/10. Comment trouve-t-on 1 sur 21 9/10 *en temps d'épidémie*? C'est en donnant ce titre à tout le semestre, tandis qu'il ne convient qu'à deux mois sur cinq. Quelle bonne foi!

MÉDECINE PRATIQUE.

Observation sur une lésion grave de la moelle épinière, traitée avec succès;

Par M. Delphin THIAUDIÈRE.

Le 13 août dernier, Coqma (Louis), âgé de 39 ans, voiturier de profession, demeurant au bourg de Saint-Maurice, département de la Vienne, conduisant une charette chargée de cent ciquante boisseaux de froment, et se trouvant dans un état complet d'ivresse, se plaça sur le sommet de sa charge et s'endormit sur les sacs. Un des chevaux (celui qui dirigeait les autres), s'écarta du chemin à suivre, pour monter un petit sentier assez élevé, et s'apercevant aussitôt de son erreur, retourna brusquement pour regagner la route; ce fut dans ce moment que la charrette versa, et son renversement s'opéra de telle manière, que le conducteur fut couvert par la charrette et les sacs, à l'exception seulement de la tête et du membre thoracique gauche. (Il était alors huit heures du soir.) Ce malheureux resta dans cette position jusqu'à une heure du matin, sans pouvoir exécuter aucun mouvemeot. Cependant, à force de temps, il parvint, à l'aide de ses dents et de sa main gauche à délier le sac qui pressait contre son estomac et à faire sortir une partie du bied qu'il contenait, ce qui le soulagea d'une manière sensible.

Entre une et deux heures du matin, c'est-à-dire le 14 août, trois hommes qui passaient par hasard le délivrèrent. Il fut trouvé dans l'état le plus alarmant, et porté à son domicile. — Mon père, médecin ordinaire du malade, étant absent, je fus mandé, et il me fut présenté dans l'état suivant: conservation de la parole, mobilité et sensibilité de l'avant-bras et de la main gauches. — Immobilité et insensibilité du reste du corps, rétention d'urine, peu de fièvre. — 14 août 1827, prescription de suite: saignée copieuse du bras, diète, infusion de fleurs d'arnica; 25 sangsues sur la région hypogastrique. — Le 15, mêmes symptômes. (Vésicatoires aux deux cuisses et aux deux jambes, diète, même tisane); je sondai le malade. — Le 16, mêmes symptômes. (30 sangsues sur la région trochantérienne droite.) — Le 19, possibilité pour le malade d'uriner sans le secours de la sonde; plus de douleurs à la région hypogastrique, continuation des autres symptômes. (Saignée du bras, lavement rafraîchissant). — Le 21, même état. (Saignée du bras);

—Le 23, mêmes symptômes. (Saignée du bras). — Le 25, mêmes symptômes. (Trois moxas sur les côtésde la moëlle épinière, et trois pouces au-dessus de sa terminaison dans le canal vertébral; entretien de ces moxas jusqu'à guérison).

Le 26, 27, mêmes symptômes. (Lavemens rafraîchissans, bains de pieds sinapisés). Le 30, faculté de fléchir le membre abdominal gauche, sensibilité de ce membre, impossibité de le lever tout d'une seule pièce; continuation de l'immobilité et de l'insensibilité des autres parties. (Même prescription que la précédente). — Le 1er septembre, mêmes symptômes. (Ventouses scarifiées en dedans et en dehors de chaque articulation tibio-tarsienne et de l'articulation radio-carpienne droite; douze ventouses sèches le long de la colonne vertébrale). — Le 3, grande mobilité du membre abdominal gauche, sensibilité du membre abdominal droit, mobilité et sensibilité du membre thoracique droit, à l'exception de la main. (Quelques légers alimens). — Le 5, flexion du membre abdominal droit. — Le 6, possibilité pour le malade de se tenir assis sur le bassin, de s'y placer lui-même, de se retourner à droite et à gauche pour choisir son décubitus, immobilité des orteils et de la main droite. — Le 8, continuation du même état. (Sinapismes très-forts à la plante des pieds et à la paume de la main droite.). — Le 9, mobilité des orteils, continuation de l'immobilité de la main. — Le 10, mêmes symptômes. (Immersion long-temps prolongée de la main droite dans des eaux grasses, douches savonneuses à cette main).

Le 11, possibilité pour le malade de descendre seul de son lit et de faire lentement, soutenu par deux hommes, le tour de sa chambre. — Le 12, amélioration dans la progression; possibilité de lever les membres abdominaux et le membre thoracique droit, tout d'une seule pièce. — Le 13, même état. (Suppression des vésicatoires aux cuisses et aux jambes; entretien des moxas) — Le 14, amélioration sensible dans la progression; possibilité pour le malade de s'asseoir seul sur un siége, de s'y tenir long-temps et de croiser les deux jambes alternativement l'une sur l'autre. — Le 15, possibilité de descendre seul de son lit et de faire plusieurs fois le tour de sa chambre avec le seul aide d'une corde dirigée de son lit à sa croisée, corde au moyen de laquelle il se soutenait avec sa main gauche. — Le 18, même état; immobilité de la main droite. (Vésicatoire volant à l'épaule droite (. — Le 19, même état. (Autre vésicatoire volant à l'épaule droite). — Le 20, chaleur très-grande à la main droite; sa sensibilité, son immobilité continuant toujours. (Saignée d'une des veines de la main). Le 21, même état. (Autre vésicatoire volant à l'épaule droite). — Le 22, extension facile de la main droite. — Le 24, même état. (Vésicatoire volant sur le trajet du nerf cubital). — Le 28, le malade put descendre dans son jardin, et s'y promener avec une canne. — Le 29 (douches alcalines sur la main droite, bain alcalin.) — Le 30, mouvement de la main droite. — Le 6 octobre 1827, guérison.

Pendant tout le temps qu'a duré sa maladie, la santé générale de cet homme a continué d'être bonne; et le 10 de ce mois, je l'ai laissé dans l'état le plus satisfaisant, contre l'attente générale du public, qui l'avait cru condamné à une mort inévitable.

MAGNÉTISME.

Au Rédacteur. Paris, 18 octobre 1827.

Monsieur,

Vous avez inséré dans votre feuille du 25 septembre dernier, un article relatif à mes expériences sur le magnétisme, faites à l'hôpital de la Charité. Je vous prie de vouloir bien publier ma réponse à cet article; je vous en serai fort obligé.

Dans la séance qui a mis au jour la bonne foi de quelques adversaires du magnétisme, on me fit remarquer un spectateur assidu, toujours assis au premier rang, mais des plus empressés de sortir, aussitôt qu'il s'agissait de lire le procès-verbal. Sans cette affectation, je n'aurais jamais su qu'un médecin, du nom de M. Hervez de Chégoin, me faisait l'honneur de suivre mes expériences, avec un intérêt si particulier. Prié de signer avec la plupart de ses confrères, le procès-verbal dont on allait donner lecture, il s'y refusa d'une voix assez embarrassée, sous prétexte qu'il ne croyait pas au magnétisme. M. le professeur Fouquier lui fit à ce sujet les représentations les plus sensées; il lui fut proposé, non-seulement de faire au procès-verbal les rectifications qu'il jugerait convenables, mais de le rédiger lui-même à l'avenir. On essaya de lui faire comprendre qu'on n'attestait point le sommeil, mais l'apparence du sommeil; que tous les phénomènes du magnétisme étaient présentés sous une forme dubitative; qu'ils ne seraient appréciés définitive-

ment que par des résultats bien certains et des expériences multipliées. M. de Chégoin fut sourd à toutes ces raisons, et déclara qu'il préférait, si on l'exigeait, ne plus se présenter aux séances que de signer quoique ce fût. Quelque affligés que nous fussions de la perte de cet excellent observateur, il fallut pourtant y souscrire. Je le priai toutefois de m'adreser les deux médecins qui s'étaient repentis d'avoir vu et entendu certaines choses, et, ce qui est plus affligeant de l'avoir signé. Au lieu de me les envoyer, pour faire entendre leurs réclamations, M. de Chégoin fait répéter la même fable dans votre journal.

Tous les faits, toutes les expressions, toutes les réticences sont marqués au coin de la fausseté. Il parle de mes gestes moëlleux, dans une séance où j'avais endormi le malade à dix pieds de distance, les bras croisés, et sans faire un mouvement. Il dit qu'il n'a été convaincu du sommeil artificiel chez aucun de mes malades, lorsque un seul, à cette époque, avait été soumis au somnambulisme. C'est ainsi que dans les ténèbres, les monstres se multiplient à mesure de la frayeur qu'on a.

Le resserrement d'une pupille et la dilatation de l'autre, mensonge; le larmoiement et les grimaces par l'introduction d'une plume dans le nez, mensonge; le somnambule se retournant pour voir qui le piquait, mensonge. Voici l'ombre de vérité que présente ce dernier fait. Le somnambule C. avait eu la main traversée à l'improviste par une épingle que M. Fouquier lui enfonça lui-même, sans prévenir personne. Le lendemain, cette expérience renouvelée, sans mon aveu, par un des assistans, n'avait, comme la précédente, déterminé aucun sentiment de douleur. Mais la main enfla et devint douloureuse; le surlendemain, ce fut le pied. Chaque jour, lorsque mon attention était tournée d'un autre côté, c'était une nouvelle piqûre. Un malade, qu'on avait par mégarde rendu témoin de cette expérience, le confirma au somnambule, que j'eus toute les peines du monde à faire consentir à être magnétisé de nouveau. Il s'était bien promis, éveillé, de faire un mauvais parti à celui qu'il surprendrait, s'amusant à ce jeu cruel, et depuis long-temps il était sur ses gardes. Enfin, piqué au dos, il le sentit, et voici ses paroles. « M. Foissac, on m'a piqué; tenez on me pique. » Depuis, il s'en est aperçu encore. Ainsi l'on voit insensibilité, lorsque c'est à l'improviste qu'on le pique, et la sensibilité se réveillant d'une manière obscure par la connaissance acquise des expériences qu'on fait sur lui. Comparez cette version à celle du spectateur et jugez de son impartialité.

Encore un mot sur M. Chégoin. Quoi! j'ai refusé de le magnétiser! quel crime! D'abord, il est faux que le somnambule l'ait déclaré apte au sommeil magnétique; ensuite, je ne cesse de répéter aux oisifs, aux curieux et aux esprits forts, que je ne magnétise que pour guérir; que la nature n'a donné qu'aux êtres souffrans la faculté de devenir somnambule, et qu'elle la retire à ceux qui sont rendus à la santé. Mais les adversaires du magnétisme ne sont pas contents que la nature ait des préférences. Ils bornent sa puissance à l'étendue de leur esprit. Que je sois somnambule, disent-ils, je croirai et je serai cru. Singulière illusion de l'amour-propre! Je songe à la goutte d'eau qui croit en tombant qu'elle va soulever les vagues de l'océan.

Le spectateur termine son récit par cette insinuation, que je suis de connivence avec une femme de la campagne; elle est de Paris. On n'est pas moins heureux dans une calomnie. Cette femme, presque idiote, et que mes généreux adversaires ont facilement prévenue contre moi, comme ils le font scandaleusement auprès de tous les malades que je magnétise, cette femme, dis-je, ayant fermé les yeux, répondit à une question qu'elle dormait. Je fis un signe négatif de la tête, et l'on consigna au procès-verbal que je pensais qu'elle voulait feindre le somnambulisme. Tous les assistans diront que j'ai continué mes essais sur elle, dans l'espoir que nous aurions l'observation d'un faux somnambule, et que je prouverais qu'il est impossible de soutenir long-temps ce rôle en présence d'un magnétiseur éclairé!

Ceci me conduit naturellement à la simulation du somnambulisme chez un interne de la Charité, qui a été bien fâché de se trouver sur les papiers du spectateur impartial. M. Renaud, magnétisé par un de ses camarades, feignit de s'endormir. Il eut des convulsions que M. le docteur Bertrand, qui était présent, s'empressa de calmer par des passes. Je sortais de la Charité avec quelques membres de la Commission du magnétisme, lorsque M. Bertrand vint nous inviter à rentrer pour être témoins de ce fait, en augurant qu'il allait se déclarer dans l'hôpital une épidémie d'extases. Je rentrai seul. Lié fort anciennement avec M. Renaud, et connaissant ses opinions en fait de magnétisme, je ne me ferai pas une gloire de m'être aperçu à l'instant qu'il ne dormait pas. Loin que la pupille fut tournée en haut, selon le dire du spectateur impartial, ses paupières étaient légèrement entr'ouvertes, et la pupille paraissait assez bien au milieu, pour que M. Renaud vît tous ce qui passait autour de lui. Le nouveau somnambule ayant déclaré qu'il devait être magnétisé par moi, je consentis à me prêter à cette comédie, pour arracher plutôt le masque. Mais ma première question, ayant malgré moi trahi ma pensée, M. Bertrand et quelques assistans se récrièrent, et je changeai de ton. Toutes les réponses de M. Renaud étaient de nature à me désabuser, si j avais été dans l'erreur. Je passe au dénouement. Lorsque M. Renaud eut les yeux ouverts, je lui dis d'une voix très-naturelle : à demain. Je priai en même

temps M. Bertrand, qui s'en allait, de m'attendre, parce que j'avais quelque chose à lui communiquer. Je suis persuadé que M. Renaud me comprit bien, et c'est alors qu'il me dit : ce n'est pas nécessaire, je ne dormais pas. Je répondis que je le savais, et que je me proposais de communiquer à M Bertrand le moyen que j'avais de le mettre en évidence le lendemain. Si je ne vous ai pas trompé, dit M. Renaud, j'ai bien trompé M. Bertrand. Celui-ci répondit qu'il n'avait eu aucune raison de croire ou de ne pas croire, puisque M. Renaud n'avait pas voulu permettre qu'on le piquât avec une épingle, qu'il ne voyait point sa maladie, qu'il ne présentait, en un mot, aucun des phénomènes étonnans du somnambulisme. Si les faits que j'avance n'étaient point vrais, je pense que M. Renaud y répondrait.

J'ai réfuté toutes les calomnies du spectateur impartial. Il a fait répandre et circuler partout l'article qui contenait son venin. Je me contente de repousser ses attaques, et je m'abstiens de citer un grand nombre de faits attestés par cinquante témoins aussi dignes de foi que M. Chégoin, et qui, même aux yeux des adversaires du magnétisme auraient plus de poids que de vagues accusations. Pressé de soins plus importans que ceux qui l'occupent, je prie le public de se mettre en garde à l'avenir contre ces hommes (je parle du spectateur impartial), qui portent à leurs ennemis des coups dans l'obscurité, et pensent se dérober au mépris sous le voile de l'anonyme.

Je suis, etc. FOISSAC, D. M P.

RÉPONSE.

Un petit article sur le magnétisme, dont j'étais l'occasion, m'a attiré quelques inculpations qui n'auront pas le mérite d'une réfutation en règle. Quand des faits incontestables deviennent de la part d'un homme qui a le plus grand intérêt à les trouver faux, l'objet d'un démenti (qu'on a déjà pris soin de qualifier), quelles lumières le lecteur pourrait-il espérer d'une discussion dans laquelle tous les argumens se réduiraient à *je nie* et *j'affirme*. On pourrait, il est vrai, apporter ici le témoignage de ceux mêmes qui ont agi pour produire ces faits; mais je suis si peu blessé des injures de M. Foissac; on sait si bien ce que signifient ces moyens de défense dans la bouche d'un homme piqué par la vérité, que je laisserai volontiers l'opinion se former d'après le degré de confiance que nous pouvons inspirer l'un et l'autre. Il ne nous appartient pas de décider auquel des deux ce genre d'épreuve sera favorable ou désavantageux.

HERVEZ-DE-CHÉGOIN.

BIBLIOGRAPHIE.

Il y a à peine quelques mois que nous avons vu terminer une vaste compilation, en sept gros volumes, sur la vie et les ouvrages des médecins de tous les temps et de tous les pays, et voilà que M. J. L. H. P. nous offre aujourd'hui une nouvelle galerie, qui sera beaucoup moins étendue, mais qui nous a paru beaucoup plus piquante que la première. *Les Médecins français contemporains* (1) : tel est le titre et le sujet de son ouvrage. Nous avions cru d'abord qu'il ne s'agissait que d'une spéculation sur les petites vanités contemporaines; la lecture du livre nous a complètement détrompé. La vie privée de nos médecins n'est pour rien dans cette biographie d'un nouveau genre; ce sont leurs écrits et leurs titres scientifiques que l'auteur s'efforce d'apprécier. L'entreprise est délicate et difficile : estimer le degré de mérite et peser, en quelque sorte, la célébrité de chacun, n'est pas le moyen de contenter tout le monde. L'auteur n'a pu l'ignorer; et c'est sans doute le motif qui lui fait taire son nom.

Qusi qu'il en soit, et en nous bornant à l'examen de l'ouvrage, nous devons dire que nous y avons remarqué beaucoup de franchise, de verve et d'originalité. on voit que l'auteur a bien lu et bien compris les ouvrages et les hommes dont il parle. Quant aux jugemens qu'il en porte, d'accord avec lui sur un grand nombre de points, nous différons d'opinion sur plusieurs autres. M. P. nous a paru un peu trop sévère pour M. Alibert, qui, dès long-temps accoutumé au murmure flatteur des journaux, trouvera une discordance fâcheuse entre la nouvelle critique et l'universelle admiration dont il fut jusqu'ici l'objet. L'article sur M. Bérard, très-remarquable sous bien des rapports, n'est-il pas un peu trop métaphysique? Celui qui concerne M. Broussais est très-étendu; et présente un résumé bien fait des principes fondamentaux de la nouvelle doctrine, dont l'auteur paraît avoir fait une étude approfondie. Cependant, il nous a paru, dans cet article, trop indécis et trop timide à conclure. Il flotte entre la louange et la critique, entre l'admiration et le blâme, sans trop savoir de quel côté laisser pencher la balance. Si nous avons bien compris sa pensée, il

(1) 1re. Livraison. Prix 2 fr. 50 cent. chez Gabon, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, n. 10.

nous semble qu'il regarde le nouveau système, philosophiquement considéré, comme une conception sans base et sans consistance; mais la déférence qu'il a pour son fondateur l'empêche de se prononcer d'une manière aussi formelle On dirait qu'il fait grâce à l'œuvre, en faveur du talent qu'il croit reconnaître dans l'ouvrier.

Nous regrettons que le défaut d'espace ne nous permette pas d'entrer dans de plus grands détails sur l'ouvrage de M. P. Pour discuter ici la valeur de ses critiques et apprécier la justesse de ses jugemens, il faudrait faire un travail presque aussi long que le sien; et nous craindrions beaucoup de ne pas le faire aussi intéressant. Nous laissons donc aux lecteurs (car il n'en manquera pas) le soin de l'apprécier, chacun d'après son goût et ses affections. Z.

VARIETÉS.

— *Contagion de la teigne*. Dans une des leçons de clinique qu'il fait à l'hôpital des enfans, M. Guersent a communiqué le fait suivant, qui nous paraît assez digne de remarque, à une époque surtout où quelques esprits sceptiques nient formellement l'existence des virus. Une jeune fille, atteinte de teigne faveuse, fut admise dans un pensionnat de Paris; et pendant son séjour, qui ne dura guère qu'un mois, communiqua d'abord sa maladie à une sous-maîtresse, puis à une domestique, et enfin successivement à dix pensionnaires. La crainte de voir se multiplier d'avantage cette affection, fit que l'on congédia la malade comme un *foyer* de contagion.

— *Faculté de Paris*. M. Bertin, professeur d'hygiène à la Faculté de Paris, médecin à l'hôpital Cochin et des Vénériens, membre titulaire de l'Académie royale de médecine, est mort le 15 août dernier, à Fougère en Bretagne, à la suite d'une pleurésie chronique.

Les candidats se pressent déjà pour obtenir la chaire qu'il occupait à la Faculté. On parle surtout de MM. Andral, Guersent, Parent-du-Châtelet, Rullier, Pavet-de-Courteilles, Gerdy, etc., etc., etc. On ne parle pas de M. Jadioux. Quel dommage!

— *Mouvement de la population de Paris*. Il y a eu, en 1826, à Paris, 29,970 naissanees, dont 15,187 garçons et 14,783 filles. Sur la totalité de ces naissances, on compte 10,502 enfans naturels, dont 2,604 ont été reconnus.

Le nombre des mariages a été de 7,755 : celui des décès de 12,562 hommes et 12,779 femmes; total : 25,341. Excès des naissances sur les décès, 4629;

Si l'on compare ce mouvement à celui de 1825, on trouve les différences suivantes :

Naissances en 1825.	29,253
———— en 1826.	29,970
Différence en plus pour 1826.	717.
Mariages en 1825.	7,959
———— en 1826.	7,755
Différence en moins pour 1826.	204.
Décès en 1825.	26,893
——— en 1826.	25,341
Différence en moins pour 1826.	1,552.

Il résulte de ce rapprochement que 204 mariages de moins en 1826 ont donné 717 naissances de plus qu'en 1825. Quant aux 1,552 décès de plus en 1825 qu'en 1826, on ne peut les attribuer qu'à la petite-vérole. Cette maladie a fait, en 1825, 2194 victimes, tandis qu'en 1826, il n'en est mort que 240 personnes. Quel motif plus puissant pour l'administration de chercher à vaincre par tous les moyens possibles les résistances de tout genre qui s'opposent encore à la propagatioa de la vaccine!

— *Sous presse*. Il paraîtra sous peu de jours chez Corby, libraire, quai des Augustins, une *Histoire naturelle pharmaceutique*, en deux volumes, par M. Fée, professeur à l'hôpital militaire d'instructiou de Lille, Nons reparlerons de cet ouvrage que le nom de son auteur recommande d'avance à l'attention publique.

— Considérations sur quelques maladies de l'Encéphale et de ses dépendances, sur leur traitement, et notamment sur les dangers de l'emploi de la glace, par Alexis Bompard. Brochure in-8e. Paris; Gabon, libraire.

La Gazette de Santé *paraît régulierement* trois fois par mois, *les* 5, 15 *et* 25. *Le prix de l'abonnement est de* 18 *fr. par an. On s'abonne chez le docteur* Miquel, *propriétaire-rédacteur, membre de l'Académie royale de médecine*, rue Feydeau, n° 22, *chez Gabon et Compe., libraires à Paris*, rue de l'Ecole de Médecine; à Montpellier, Grand'Rue; *chez les directeurs de poste, et les principaux libraires. Les lettres doivent être affranchies.*

IMPRIMERIE DE A. CONIAM, RUE DU FAUBOURG MONTMARTRE, N° 4.

N° XXXI. (CINQUANTE-QUATRIÈME ANNÉE.) 5 Novembre 1827.

On s'abonne *Rue Feydeau*, *n°. 22*. Prix : 18 fr. par an.

GAZETTE DE SANTÉ,

Rédaction du Dr Miquel. 7e. année.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

HOPITAUX CIVILS DE PARIS.

*Nombre des malades admis par les membres du Bureau Central, pendant le mois d'*Octobre 1827.

Fièvres non caractérisées	208
Fièvres gastriques bilieuses	94
Fièvres muqueuses	»
Fièvres adynamiques putrides	4
Fièvres ataxiques	6
Fièvres intermittentes	150
Fièvres catarrhales	11
Fluxions de poitrine	56
Phlegmasies internes	351
Erysipèles	51
Varioles	6
Douleurs rhumatismales	64
Angines, esquinancies	40
Catarrhes pulmonaires	77
Coliques métalliques	16
Diarrhées, Dysenteries	34
Apoplexies, Paralysies	32
Hydropisies, Anasarques	25
Phthisies pulmonaires	17
Ophtalmies	59
Maladies sporadiques, etc	589
Total	1890

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES

*Du mois d'*Octobre 1827.

Thermomètre.	*Max.* 16	*Min.* 3
Baromètre.	*Max.* 28 4 7/12.	*Min.* 27 5
Hygromètre.	*Max.* 100	*Min.* 84
Vents dominans.	Sud.	

L'ingénieur Chevallier, *Opticien du Roi.*

MÉDECINE PRATIQUE.

L'observation suivante nous paraît intéressante sous le rapport thérapeutique : c'est un nouveau fait à ajouter à beaucoup d'autres déjà connus sur l'emploi du sulfate de quinine à l'extérieur. On y voit aussi cette manie de pousser le traitement antiphlogistique à l'extrême, et de fermer les yeux sur les accidens qui en sont la suite, pour les attribuer à la persistance prétendue d'une irritation chimérique. Elle doit être rapprochée de l'observation consignée dans notre avant dernier N°, et que nous avons fait précéder de quelques réflexions.

Observation d'une Fièvre intermittente, guérie par l'application du sulfate de quinine, sur la peau dépouillée de son épiderme;

Par A. Avenel.

Mme. R.... A..., d'un tempérament sanguin, d'une constitution affaiblie par un grand nombre de maladies antérieures, fut prise, à la fin de juin 1826, d'une gastro-entérite compliquée de péritonite, maladies qui cédèrent à l'emploi des antiphlogistiques vigoureux; la malade ne conservait qu'une légère irritation des voies digestives, à la suite de laquelle survint une leucophlegmatie très-considérable (1).

Vers la fin de sa convalescence, une fièvre intermittente se déclara : réguliers d'abord, les accès passèrent successivement en peu de jours aux types tierce, quarte, tierce-double, puis enfin quotidien rémittent. J'attribuai ces phénomènes ataxiques à une phlegmasie de la muqueuse gastro-intestinale, et malgré les évacuations sanguines abondantes auxquelles

(1) C'est la suite ordinaire d'un traitement antiphlogistique *vigoureux*, surtout chez les personnes affaiblies par des maladies antérieures. (N. du R.)

avait été déjà soumise la malade, je prescrivis trente sangsues sur la région épigastrique ; la maladie ne fut point guérie, mais seulement amendée : les paroxysmes revinrent à des intervalles réguliers, reprirent le type tierce qu'avait revêtu la fièvre à son invasion, et durèrent 14 heures avec une violence qui me fit craindre pour les jours du sujet (1). Pour cette fois, je ne crus point prudent de pousser plus loin le traitement antiphlogistique : la malade était très-faible ; le pouls lent, petit, la face pâle, l'anasarque augmentant visiblement contre-indiquaient la saignée. D'un autre côté, je craignais que l'administration des toniques ne réveillât la sensibilité du canal digestif encore exaltée.

J'étais dans cette alternative, lorsque les expériences récentes publiées par M. Lembert, dans un mémoire lu à l'Académie royale de médecine, me suggérèrent l'idée de confier à l'absorption cutanée le médicament que je voulais employer.

La vessie étant très-irritable, j'appliquai sur le bras gauche un vésicatoire, dans la composition duquel les cantharides n'entrent point. Le lendemain matin, quatre heures avant le retour de l'accès, je détachai l'épiderme et plaçai sur la surface de la plaie huit grains de sulfate de quinine. La fièvre parut une demi-heure plus tard qu'à l'heure accoutumée, et ne dura que cinq heures.

Vingt-quatre heures après, j'enlevai le sulfate de quinine qui couvrait la plaie ; après lui avoir fait subir la dessication convenable, je constatai une diminution de quatre grains, qui avaient été absorbés.

Le lendemain, huit grains furent encore appliqués, cinq heures avant l'accès suivant : il ne vint pas ; l'absorption constatée de la même manière avait été de trois grains et demi. Je continuais pendant huit jours, mais en diminuant graduellement la dose, l'administration du médicament, et à dater de ce moment, la guérison de la fièvre intermittente fut complète.

Enhardi par ce succès, je tentai par la même voie la cure de l'anasarque. J'appliquai, à dose très-faible la poudre de scille et de digitale (aa gr. IV), unies ensemble, sur le vésicatoire ; mais cette fois, mes espérances furent loin d'être couronnées de succès. Dix minutes après l'application du médicament, des douleurs atroces se manifestèrent, et avec elles des convulsions et autres accidens nerveux si graves, que quoique je me fusse hâté d'enlever la cause du mal, ils ne cédèrent que vers le soir aux moyens nombreux mis en usage pour les calmer. Une chose bien digne de remarque, c'est que l'irritation particulière, produite par la scille fut telle, qu'elle retarda pendant plus de quatre mois la cicatrisation de la plaie ; l'aspect de la cicatrice obtenue depuis ce temps est celui de la brûlure.

La malade ayant repris ses forces, fut d'ailleurs guérie par les antiphlogistiques (1), moyens qui, d'après les belles expériences de M. Magendie, sont les plus favorables à la résorption des liquides.

Ces résultats, conformes sous beaucoup de rapports à ceux obtenus par M. Lembert, ne sont cependant pas tout-à-fait semblables. D'abord, le mode d'action du sulfate de quinine ne m'a point paru du tout douloureux, et n'a déterminé d'autres phénomènes remarquables qu'une constipation légère.

Quant à l'usage des préparations de scille, je ne pense point qu'il soit prudent de les employer ; l'observation m'a appris qu'elles étaient trop dangereuses. Dans un article du 11 janvier 1827, inséré dans un autre journal, et bien postérieur à la publication de son mémoire, l'auteur de cette méthode a reconnu à la poudre de scille les inconvéniens que je signale en ce moment ; mais il conseille de l'employer en extrait. Cette préparation, que j'ai depuis eu occasion de mettre en usage, n'a pas réussi davantage entre mes mains.

MATIÈRE MÉDICALE.

Sur la manière d'agir de l'Aloës et sur son emploi thérapeutique.

Par le baron de WEDEKIND, D. M.

D'après les faits les mieux constatés, il est reconnu que l'effet purgatif ne succède guère à l'administration

---

(2) Voilà un singulier *amendement*, produit par l'application de trente sangsues, chez un sujet déjà affaibli. (N. du R.)

(3) L'auteur de l'observation disait tout-à-l'heure que, après l'application des trente sangsues, *l'anasarque augmentant visiblement contr'indiquait la saignée* ; ici, il dit que les antiphlogistiques guérirent d'ailleurs la maladie? Cela nous paraît bien vague. Pour éviter la contradiction, l'auteur aurait dû entrer dans des détails plus circonstanciés. (N. du R.)

de l'aloës qu'après huit, et même après douze heures de temps, quelle que soit la dose qui en ait été pri e. Les individus chez lesquels la sécrétion de la bile est facilement augmentée en général sont ceux que l'aloës purge le plus fortement; une excitation de tout le système avec accélération du pouls, chaleur désagréable dans l'abdomen, sécheresse de la bouche, etc., succède à l'administration de l'aloës; ces effets augmentent lorsque ce moyen est continué pendant quelques jours : quelquefois, il donne lieu à des accidens hémorrhoïdaires ou à des hémorrhagies; ces effets ont lieu, que le remède soit donné à l'intérieur, ou appliqué à l'extérieur sur les ulcères, des caries; l'onguent d'arthanita, qui contient de l'aloës, purge lorsqu'il est employé à l'extérieur.

Des expériences faites sur des personnes en santé et des observations recueillies sur les malades ont fait connaître qu'un purgatif qui agit promptement, comme, par exemple, une potion composée d'infusion laxative et de sulfate de soude, donnée en une seule fois avec 2 à 4 gr. d'aloës, n'agit pas différemment que si elle était donnée seule; mais l'aloës donné deux heures avant cette potion ne commence à purger que quand l'effet de la potion a déjà cessé depuis quelques heures, et cette seconde purgation ne ressemble pas à la première, relativement à l'aspect et à l'odeur des matières évacuées. Lorsqu'au contraire l'aloës est donné 6 à 8 heures avant la potion, les effets des deux moyens coïncident, et l'évacuation devient ordinairement très-abondante.

Si les évacuations que provoque l'aloës ne sont pas séreuses, mais bilieuses, féculentes et d'une odeur tout-à-fait spécifique, ce n'est pas parce que cette substance exerce une action spéciale et primitive sur le gros intestin et surtout sur le rectum, comme les auteurs le pensent généralement. Si les faits qui viennent d'être énoncés ne suffisent pas pour faire abandonner cette opinion, l'ictère que l'auteur a fréquemment observé dans les hôpitaux militaires, pendant les dernières guerres, peut en fournir d'autres plus convaincans. L'aloës fut employé par lui avec un succès prompt et constant dans tous ces cas. Tant que les évacuations alvines étaient blanches ou grisâtres, le médicament, même à grande dose (jusqu'à celle d'une once par jour) ne purgeait pas; l'effet purgatif avait au contraire lieu dès que les matières fécales recommençaient à contenir de la bile, preuve que la présence de la bile dans le canal intestinal est une condition nécessaire de l'effet purgatif de l'aloës. On risquerait, d'un autre côté, de provoquer une violente diarrhée bilieuse, si on donnait de fortes doses de cette substance dans un cas où les matières fécales seraient teintes de bile.

Enfin, un dernier fait qui prouve que l'action particulière que l'aloës exerce sur le gros intestin n'est pas primitive, c'est que des lavemens d'eau tiède avec 2 gros à 1 once 1/2 d'extrait d'aloës n'irritent pas plus que des lavemens d'eau tiède (?) et purgent dans les cas où ils ne sont pas rendus trop tôt, après 7 à 8 heures d'intervalle, par conséquent, après que le médicament a été absorbé, et qu'il a traversé le torrent circulatoire. Sécrété ensuite dans le foie avec la bile, il augmente les propriétés déjà naturellement purgatives de cette humeur, et c'est alors qu'il manifeste son action particulière sur le gros intestin.

Il est donc inutile de donner l'aloës avec des sels neutres et d'autres purgatifs qui agissent promptement, à moins qu'on ne se soit proposé d'exciter en même temps la sécrétion intestinale et celle du foie; mais alors, il faut donner l'aloës plusieurs heures avant les autres médicamens. Pour augmenter simultanément les sécrétions pancréatique et hépatiques, on pourrait essayer un composé d'aloës et de calomel. Il est peu convenable ou plutôt nuisible d'associer l'aloës avec les substances aromatiques, comme on le trouve dans plusieurs préparations pharmaceutiques.

Il résulte de tout ce qui précède que l'effet primitif de l'aloës porte sur le foie; que cet organe est excité à peu près comme les glandes salivaires le sont par le mercure, et les reins par les cantharides; que l'effet purgatif de l'aloës ne dépend pas, comme pour les autres cathartiques, d'une augmentation dans la sécrétion intestinale, et d'une stimulation immédiate des fibres contractiles des intestins; mais cette substance est d'abord absorbée, portée dans le torrent circulatoire, secrétée alors en grande partie par le foie dont elle augmente l'activité, et rejetée enfin du corps par suite d'un effet purgatif qui n'est que secondaire.

Les conclusions pratiques qu'on peut tirer de ce qui précède sont : que l'aloës est principalement indiqué lorsque la sécrétion biliaire est insuffisante; lorsqu'il y a constipation par suite d'un état d'atonie du colon ou du rectum; dans l'ictère qu'on peut attribuer à l'atonie du foie, et contre les vers ascarides qui ont

leur séjour principal dans le rectum ; il faut employer ce moyen avec beaucoup de précaution chez les personnes irritables et disposées à une abondante sécrétion bilieuse, et dans les états fébriles ; il est décidément contre-indiqué dans l'ictère avec état spasmodique ou inflammatoire du foie, dans les cas de calculs biliaires, dans ceux d'obstruction du foie avec hydropisie, dans ceux de pléthore abdominale avec disposition aux hémorrhoïdes.

CHARLATANISME.

Paris, 4 novembre 1827.

Depuis quelque temps, nous laissons le charlatanisme en repos, car il est pénible de lutter contre un ennemi qui prend tous les masques et reparaît sous mille formes diverses. La fable de l'hydre aux cent têtes n'est qu'une bien faible image des infinies métamorphoses que ce nouveau Protée subit chaque jour. Il ne paraît pas une feuille d'annonces, qui ne présente une liste bien conditionnée des spécifiques propres à guérir toutes sortes de maladies. Nous avons des *pâtes*, des *élixirs*, des *sirops*, des *opiats*, des *pilules* pour tous les âges, pour tous les maux, pour toutes les infirmités. Nous avons un *trésor* de la bouche, un *trésor* de l'haleine, un *trésor* des poumons, et tous ces trésors ont été inventés au profit des malades et pour le plus grand bien de l'humanité. En vérité, les hommes sont bien fous de rester seulement quatre jours malades et quelquefois même de mourir, comme au temps jadis. Qu'on m'en montre un seul de bonne volonté, et je suis sûr de lui trouver dans les *Petites Affiches* ou dans les *Annonces générales* du Constitutionnel quelque guérisseur compatissant, qui lui promettra une cure radicale et lui vendra son trésor pour un peu d'argent.

Nous ne prétendons point passer aujourd'hui en revue tous ces bons amis de l'humanité, qui, à force de vendre de ces trésors pharmaceutiques, finissent quelquefois par s'en procurer eux-mêmes de plus solides ; nous voulons seulement raconter à nos lecteurs les tribulations d'une dame fort charitable, qui n'a pas encore eu le temps d'obtenir un si bon résultat, ce qui fait qu'elle se plaint amèrement de l'ingratitude publique. Dans sa douleur, elle s'adresse avec confiance au Ministre de l'Intérieur, et, dans un mémoire en règle, imprimé chez Chaigneau fils, elle supplie Son Excellence de faire l'acquisition de sa découverte pour le compte du gouvernement. Déjà, « des Anglais, il y a trois ans, connaissant la bonté de ce » spécifique, proposèrent à l'auteur de lui en acheter » le secret ; mais ce fut inutilement. » L'auteur est trop patriote pour avoir consenti à l'exportation d'une denrée que nos voisins auraient ensuite vendue *à grand prix d'argent*. Elle a donc gardé son secret pour la France et pour ses chers compatriotes, qui sont bien ingrats de ne pas reconnaître un si éminent service.

Il vous tarde peut-être, ami lecteur, de connaître quelle est cette brillante découverte dont l'honneur doit rester à notre pays. Je ne veux pas abuser de votre patience; je vous dirai donc que c'est une pommade, ou, si vous aimez mieux, un *onguent pour la brûlure*, et que Mme Chaumeton en est l'inventeur. « Je suis, dit-elle, un peu chimiste et non pas médecin...... Renfermée depuis mon enfance dans mon laboratoire, où je m'occupe de diverses autres compositions, dont tous les journaux ont parlé, depuis le grave *Moniteur* jusqu'au gracieux *Journal des modes*, j'y vends mes compositions comme tout autre chimiste vend les siennes chez lui, sans me mêler de les administrer au dehors..... à cet égard là, je suis logée à la même enseigne que messieurs les apothicaires.... » Cet aveu, plein de modestie, doit prévenir en faveur de Mme C***. Passer sa vie dans un laboratoire de chimie, et cela, depuis son enfance! certes, voilà une occupation qui n'est point commune chez les personnes de son sexe. Depuis Médée, qui consacra, dit-on, une partie de sa vie à de semblables études, je ne connais que Mme C*** qui ait eu une vocation si prononcée pour la chimie. Mais voyez l'immense différence! Médée avait trouvé le secret de rajeunir les vieillards, secret perdu depuis long-temps; et Mme C*** n'a découvert qu'un onguent pour la brûlure. Que ne retrouvait-elle le secret de sa devancière ? c'est pour le coup qu'elle n'aurait pas à se plaindre de l'ingratitude de son siècle. Toutefois, il ne faut désespérer de rien : les creusets de Mme C*** pourraient bien nous rendre quelque jour le spécifique de Médée. En attendant, contentons-nous de son spécifique pour la brûlure.

Ce spécifique est si efficace, qu'on peut désormais se brûler et se rotir impunément. Pourvu que le petit pot de pommade de Mme C*** soit appliqué à temps, les douleurs cessent à l'instant ; les chairs se régénèrent

par une véritable *végétation*, et au bout de quelque jours, il n'y paraît plus. Si quelqu'un pouvait douter de ce résultat merveilleux, il n'a qu'à lire dans le mémoire de Mme C*** l'histoire de cette dame Lallement qui se brûla, le 4 juin 1826, depuis le sommet de la tête jusqu'aux épaules. Mme C*** fut appelée le 5; elle trouva que « ses chairs, ou plutôt les escarres charbonneux raisonnaient comme des morceaux de bois; » ainsi, les chairs, les tégumens, les vaisseaux, étaient » désorganisés, morts, entièrement pétrifiés. » Mme C*** ne s'effraye pas néanmoins; elle fait à l'instant son pansement, et « les douleurs intolérables cessent » soudain. » En quelques jours, Mme L. était presque rétablie, lorsque les parens, qui ne voyaient sans doute pas avec les yeux de Mme C***, jugèrent à propos d'envoyer la malade à l'hôpital, où, malgré les soins de MM. Dubois père et fils, elle succomba le vingt-neuvième jour de son entrée. Mme C*** assure au Ministre que la cure de cette brûlure avait une marche progressive, en quelque sorte *merveilleuse!*

Mais voici un fait bien plus remarquable par les noms des personnages qui y figurent. Je copie littéralement. « 23 février 1826. Dans le cours de l'hiver » dernier, le vénérable archevêque de Bordeaux fut » atteint d'une horrible brûlure, dont les journaux » ont parlé, et ce cruel accident fut ressenti par tou- » tes les ouailles du vénérable pasteur. M. de Mar- » cellus, pair de France, qui avait appris la bonté » de mon spécifique, se hâta de l'envoyer chercher. » Il arriva le 20e jour de l'accident, qui était le 15 » mars; et le 5 avril, les journaux nous ont annoncé » la guérison. » Voilà pour le coup un grand triomphe pour Mme C***. N'est-il pas évident, en effet, que cette guérison était due au trois pots de pommade envoyés par elle? Mais voyez la vanité des choses humaines! Le 24 mai, Mme C*** écrit à Monseigneur, pour lui demander un certificat qui atteste la bonté de cette pommade qui l'a si bien guéri; et MM. les vicaires-généraux lui répondent textuellement. « Le vénérable » prélat est dans un état de faiblesse qui ne lui permet « pas de faire ce que vous désirez, et les médecins se » sont refusés unanimement à donner l'attestation de- » mandée. » Vous croiriez qu'après un tel échec, les rêves de gloire de Mme C*** se dissipèrent comme la fumée de ses fourneaux; ce serait bien mal connaître le cœur d'un femme inspirée par le génie des découvertes. Notre héroïne, car on ne peut désormais lui refuser ce nom, sentit que pour forcer l'admiration de ses comtemporains, il fallait les étonner par un dévouement sans exemple : un Romain (du moins on nous l'a dit au collége) plaça sa main sur un brasier ardent pour la punir de s'être trompée. Eh bien! Mme C***, qui n'est pas romaine, a pourtant mieux fait que cela; car nous n'avons pas entendu dire que le romain ait eu l'envie de renouveler son expérience, tandis que Mme C*** a fait deux expériences semblables pour convaincre les incrédules. La première fois (c'était dans la rue des Marmouzets), elle versa sur son pied droit, en guise de douche, une caffetière d'eau bouillante, et appela un médecin pour constater le fait. « M. le docteur vit les douleurs et moi seule « je les sentais! » Comme cette exclamation peint bien l'enthousiasme de Mme C***! Toutefois, sa souffrance ne dût pas être longue, car elle appliqua sa pommade, et les douleurs cessèrent, *presque* au même instant. La seconde épreuve ne fut pas moins méritoire; Mme C*** se brûla (elle ne dit pas où), avec du bouillon gras et de la graisse bouillante; puis, elle se fit porter à la maison de santé de M. Dubois, où elle paya la somme de 20 fr. pour trois jours, et tout le monde fut étonné de sa prompte guérison.

On voit que je n'avais pas tort d'appeler Mme C*** une héroïne. Je m'apperçois même que je n'ai pas été le premier à lui donner ce titre, car je lis à la page 7 de son mémoire : Plusieurs de ceux qui ont eu con- » naissance de cette épreuve sur moi-même, m'ont » comparée à des héroïnes dont parlent nos annales : » et d'autres, trompés par mon nom, ont dit: C'est » bien là le courage d'une Anglaise! Le fait est pour- » tant que je suis Française. »

Ee vérité, si le gouvernement français est insensible à un si beau dévouement, et ne rachète pas à prix d'or, un remède qui a coûté tant de douleurs et tant de dépenses à Mme C***, il faut que cette dame soit née sous une étoile funeste.

De peur d'être trop long, j'allais oublier un des plus beaux faits du mémoire adressé à Son Excellence. Ce sont les expériences faites sur les chiens. On ne pourra jamais se figurer toutes les tribulations de Mme C*** à l'occasion de ces expériences. D'abord, elle était obligée d'aller tous les jours à Alfort ou à Charenton, pour faire les pansemens; puis, quand les pansemens étaient faits, ces maudits animaux mangeaient la pommade qui recouvrait leurs brûlures, car

ils ont un « goût passionné » pour cette composition. Enfin, après tant de soins et de courses, Mme C*** n'a pas même pu avoir un rapport des commissaires chargés de suivre ses expériences.

Ainsi, l'héroïne des brûlures partage la destinée des grands hommes de tous les temps, qui eurent à se plaindre de l'injustice de leur siècle. Le public dédaigne sa découverte ; un archevêque refuse de la constater : l'Académie de médecine semble la méconnaître ; le ministre ne paraît nullement empressé d'en faire l'acquisition.... Que Mme C*** ne se rebute point : la postérité n'est-elle pas là pour la consoler de tant d'injustices ? Z.

BIBLIOGRAPHIE.

Mémoire historique sur l'emploi du seigle ergoté, pour accélérer ou déterminer l'accouchement ou la délivrance dans le cas d'inertie de la matrice, par M. Villeneuve, D. M. Broch. in-8°. Gabon, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, 1827.

Y a-t-il quelque chose de comparable à l'ennui que fait éprouver la lenteur d'un accouchement, si ce n'est l'inquiétude et le tourment dont la même cause accable la femme dans le travail ? Les moyens employés contre l'inertie de la matrice sont très-nombreux, et aucun d'eux, à l'exception de la substance qui fait l'objet du mémoire de M. Villeneuve, n'a été suivi d'un vrai succès. Telles sont les fatigues d'une marche pénible, imposée à la femme souffrante, pratique ordinaire des matrônes et des accoucheurs vulgaires ; l'application de linges chauds sur le bas-ventre et les parties génitales, la vapeur de l'eau chaude, dirigée vers les mêmes parties, les embrocations spiritueuses, les frictions utérines, les compressions, la titillation du col de la matrice, etc. pour l'extérieur. A l'intérieur, les eaux distillées aromatiques, les spiritueux, les stimulans, les sirops cordiaux, le vin chaud, la teinture de castoréum, de quinquina, le safran, la rue, médicament dangereux dans la circonstance ; enfin, les vomitifs, les purgatifs et les lavemens âcres ou irritans avec du tabac, du séné, du sel, etc...... Quel est l'accoucheur qui ait pu compter deux fois de suite sur l'efficacité de ces moyens? La plûpart de ceux qui ont fait usage du seigle ergoté (et le nombre en est déjà assez grand), s'accordent, au contraire, à reconnaître dans cette substance un spécifique d'une énergie incomparable, quand il s'agit de réveiller les douleurs de l'enfantement dans les cas d'inertie de la matrice. M. Villeneuve a donc rendu un véritable service à la science en coordonnant tous les faits qui établissent les vertus thérapeutiques d'un médicament aussi précieux. Son mémoire, résultat d'un travail fait avec conscience et science, mérite de fixer l'attention des praticiens, et nous allons tâcher de le faire connaître à nos lecteurs, en leur en présentant une analyse aussi détaillée que le cadre de notre feuille peut le comporter.

Le premier chapitre est consacré à des *considérations générales sur l'inertie de la matrice*; on y trouve que Rathlaw, accoucheur hollandais, employait, dès 1747, un moyen que M. Desgranges et depuis lui plusieurs auteurs regardent, d'après ses effets, comme devant être du seigle ergoté. « Je me sers, disait cet accoucheur, d'un médicament dont la seconde prise n'a jamais manqué, dans le cours de mes expériences, de susciter de véritables douleurs, ou de changer les fausses en de véritables, de sorte que les efforts de la mère agissent mieux sur l'enfant ; l'orifice de la matrice s'en dilate davantage. En différentes occasions, où il ne manquait que de bonnes douleurs, j'ai conduit à une heureuse fin par ce moyen et sans l'aide d'aucun instrument, les accouchemens les plus difficiles. » M. Villeneuve n'émet aucune opinion sur l'espèce de substance employée par Rathlaw; mais il blâme avec raison cet accoucheur d'avoir fait un secret d'une chose qu'il avait reconnue si utile.

Les chapitres II, III, IV, V sont relatifs à la synonimie, à l'histoire naturelle, aux propriétés physiques et à l'analyse chimique du seigle ergoté, dont la meilleure est celle de M. Vauquelin.

Le chapitre VI traite de l'historique médical de cette substance. Une chose remarquable et qui nous semble très-probante en faveur de la spécificité de cette substance, c'est que, dans toutes les épidémies déterminées par l'usage alimentaire du seigle ergoté, on n'a point observé des avortemens qu'on puisse attribuer directement ou indirectement à son ingestion. « Les avortemens survenus pendant l'usage de l'ergot, dit M. Villeneuve, n'ont pas eu lieu dans les premiers temps de l'emploi de ce mauvais grain; ils ne se sont manifestés qu'avec les derniers accidens qui en sont le résultat, et lorsque le principe de la vie, fortement menacé, était près de s'éteindre; ce qui, alors, ne peut

t

être attribué à l'action spéciale de l'ergot sur la matrice, et encore moins à une qualité abortive, mais bien à l'altération profonde de toute l'économie, comme on le voit dans les cas de violens accidens traumatiques, de maladies graves et d'affections chroniques plus ou moins avancées ». On a remarqué aussi que l'ergotisme ne détermine ni dérangemens ni suppression des menstrues; qu'il n'influe pas non plus sur la sécrétion du lait chez les nourrices.

Dans les deux chapitres qui suivent, M. Villeneuve traite des conditions nécessaires pour l'emploi obstétrical du seigle ergoté et de celles dans lesquelles il ne doit point être administré. Il établit, comme règle générale que, « pour l'emploi méthodique et rationnel de l'ergot dans la putréfaction, il faut qu'il ne manque pour l'expulsion du fœtus que des contractions utérines suffisantes, » d'où il tire les trois corollaires suivans :

1°. Qu'aucun vice de conformation des os du bassin ou des parties molles de la mère ne puisse apporter un obstacle notable au passage du fœtus;

2°. Que le col de l'utérus, mou et souple, soit déjà entr'ouvert et que le travail, décidément commencé, dure déjà depuis un certain temps;

3°. Que le fœtus se présente de manière à pouvoir être expulsé naturellement, ou sans que l'art soit obligé de changer sa position et que son volume ne soit pas trop considérable.

La condition de la mollesse du canal n'est pas essentielle, selon certains accoucheurs, pour permettre l'emploi de l'ergot. M. Villeneuve cite l'opinion de Daviès, qui reconnaît à cette substance l'avantage 1°. de vaincre les spasmes dont la matrice peut être le siége; 2°. de réveiller les contractions du col de l'utérus, lorsqu'elles sont languissantes ou qu'elles ont totalement cessé, particulièrement dans le cas où l'inertie de la matrice paraît dépendre d'une rigidité dans les fibres de cet organe. Nous ajouterons, d'après notre expérience particulière, que toutes les fois que nous avons pu attribuer la rigidité du col de l'utérus à toute autre cause qu'à la pléthore, nous n'avons point douté du succès de l'ergot, et il est rare que nous nous soyions trompé. Toujours d'après nos propres observations, nous ne pouvons avoir la même confiance dans un médicament que M. Villeneuve préconise contre la même cause, et qui consiste dans des frictions, faites avec un mélange d'extrait de belladone (deux gros) et de cérat (une once), ce mélange prescrit par M. Chaussier et vanté par Mme La Chapelle, n'a pas été suivi entre nos mains d'un succès que nous ayons pu appeler légitime, quoique nous ayions pris à tâche de ne l'administrer que dans des cas de rigidité évidemment spasmodique.

Quant au troisième corollaire, M. Villeneuve n'admet qu'une seule exception à la règle qu'il consacre; par exemple, dit-il, si, à l'aide de la crâniotomie, on était parvenu à réduire une tête trop volumineuse à une dimension en rapport avec le détroit du bassin qu'elle doit franchir, on pourrait, suivant le conseil de Davies, employer le seigle ergoté pour *aider la terminaison* de l'accouchement. Une autre exception à laquelle notre auteur n'a point pensé, c'est le cas suivant, qui malheureusement n'est pas aussi rare que des accoucheurs peu expérimentés pourraient croire. La tête de l'enfant est dans le petit bassin, les douleurs l'y ont amené avec lenteur après un travail de longue durée; les forces sont épuisées, l'utérus est dans une inertie complète. Que faire? appliquer le forceps sans doute; et si l'inertie persiste après l'extraction de l'enfant et qu'une perte foudroyante en soit la suite, on a recours aux moyens ordinaires d'arrêter les hémorrhagies utérines, moyens, il faut le dire, sur l'efficacité desquels les plus intrépides ont beaucoup de raisons de ne pas trop compter. Eh bien! nous pouvons affirmer, appuyés sur des faits, que l'ergot administré à l'instant où l'on applique le forceps s'oppose à des accidens aussi redoutables.

On n'a point à craindre d'hémorragie, parce que l'utérus se contracte à mesure qu'il se vide, et l'on est, par conséquent, à l'abri des dangers qui résultent le plus ordinairement de l'emploi des moyens irritans dont on est obligé dans ces cas de faire usage. C'est une pratique qui nous a réussi chaque fois, et que nous engageons les praticiens à adopter.

Au nombre des circonstances qui contre indiquent l'administration de l'ergot, il en est une capitale, sur laquelle M. Villeneuve a bien fait d'insister, c'est la pléthore, caractérisée par la coloration du visage, la douleur de tête, la plénitude et la dureté du pouls. Dans cet état de choses, où la saignée et les autres moyens de détente sont indiqués, le seigle ergoté, pourrait devenir dangereux. Prescot dit avec raison, que la saignée et le seigle ergoté s'excluent mutuellement. Pour ce qui

est des convulsions, nous sommes loin de partager l'opinion de notre auteur, qui prétend que l'état actuel d'imminence de spasme, soit de toute l'économie, soit seulement de la matrice, contre indique également l'emploi du seigle ergoté. D'abord, M. Villeneuve ne cite aucun fait à l'appui de son assertion; secondement, il en rapporte qui la contre-disent. Enfin, les bons résultats obtenus du seigle dans l'excès de rigidité spasmodique du col nous portent à croire qu'il n'y aurait point de témérité à en essayer l'emploi dans les convulsions puerpérales.

Le chapitre VIII du livre de M. Villeneuve est relatif à la posologie de l'ergot. La plus simple manière de l'administrer et la plus efficace, consiste à le faire prendre en poudre fine et récente. Nous sommes parfaitement de l'avis de notre auteur : trente grains en trois doses, délayées dans un peu d'eau sucrée et prises à cinq minutes d'intervalle, telle est notre *modus faciendi*. Quand il n'agit pas immédiatement, nous réitérons ces trois doses, et rarement le succès a trompé notre attente. Lorsque nous avons échoué nous n'avons jamais été au-delà. Peut-être les insuccès de Mme Lachapelle n'ont-ils tenu qu'au *modus faciendi* qu'elle avait adopté, car elle l'administrait tantôt en infusion, tantôt en décoction en y laissant la poudre, qu'elle faisait avaler avec le liquide. Nous avons blâmé ailleurs le peu d'importance que l'on attachait en général au *modus faciendi*. M. Vauquelin a trouvé dans le seigle, avec plusieurs autres élémens chimiques, un acide libre, qui paraît être en partie phosphorique, et de l'ammoniaque libre que l'on peut obtenir à la température de l'eau bouillante, ne se peut-il pas que ces principes ayent éprouvé des altérations déterminées par l'application de la chaleur. Pour les femmes chez lesquelles le sens de goût repousse l'odeur nauséabonde et de moisi que le seigle développe, il est bon de mélanger ce médicament avec quelque substance qui neutralise cette odeur. L'esprit de menthe nous paraît devoir convenir parfaitement pour cela. Voici la formule citée par M. Villeneuve et dont se loue M. Goupil.

Prenez seigle ergoté, pulv.	1	gros.
sirop simple	1	once et demie.
esprit de menthe	3	gouttes.

Mêlez dans un mortier.

Dans le chapitre X, M. Villeneuve cherche à apprécier les effets du seigle sur la matrice. Nous avons déjà dit qu'ils étaient instantanés. Voici les résultats obtenus par Prescot : sur vingt cas où il prit note de la durée du temps que l'ergot mit à agir, il y en eut deux où le médicament agit au bout de sept minutes; quatre, au bout de huit; sept, au bout de dix; trois, au bout de onze; trois, au bout de quinze; quatre, au bout de vingt. M. Villeneuve dit fort bien que lorsque les douleurs ne se raniment qu'après plus d'une demi-heure de l'emploi de l'ergot, tout porte à croire qu'il est étranger au retour du travail. Quant aux accidens, les auteurs n'en rapportent aucun qu'on puisse légitimement attribuer à ce médicament. M. Villeneuve n'en a point observé; rien ne nous porte à le contredire,

Les autres chapitres sont relatifs à la manière d'agir du seigle, aux cas où il a été inefficace, à son innocuité, à son emploi dans diverses circonstances dépendantes de l'accouchement, à ses effets sur les animaux. On voit par leur énoncé que le livre de M. Villeneuve est plein de choses, et qu'il a considéré le médicament dont il s'est fait l'historien sous tous les points de vue qu'il pouvait offrir.

Il a fallu une grande patience pour lire et analyser toutes les observations et tous les mémoires qui ont été publiés sur ce sujet; les médecins et les accoucheurs en tiendront compte à M. Villeneuve, qui leur procure ainsi une érudition facile, surtout par son tableau de tous les observateurs et la bibliographie de la matière qui termine son livre. Quant au style de l'ouvrage, il est simple et clair, mérite inappréciable et peu commun chez les écrivains médicaux. G. G.

La GAZETTE DE SANTÉ *paraît régulierement* trois fois par mois, *les* 5, 15 *et* 25. *Le prix de l'abonnement est de* 18 *fr. par an. On s'abonne chez le docteur* MIQUEL, *propriétaire-rédacteur, membre de l'Académie royale de médecine*, rue Feydeau, nº 22, *chez Gabon et Compe., libraires à Paris*, rue de l'Ecole de Médecine; à Montpellier, Grand'Rue; *chez les directeurs de poste, et les principaux libraires. Les lettres doivent être affranchies.*

IMPRIMERIE DE A. CONIAM, RUE DU FAUBOURG MONTMARTRE, Nº 4.

N° XXXII. (CINQUANTE-QUATRIÈME ANNÉE.) 15 Novembre 1827.

On s'abonne *Rue Feydeau*, n°. 22. Prix : 18 fr. par an.

GAZETTE DE SANTÉ,

Rédaction du Dr Miquel. 7e. année.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

CHIRURGIE.

AU RÉDACTEUR DE LA GAZETTE DE SANTÉ.

Monsieur, lorsqu'un homme de mérite descend dans la tombe, la société s'en émeut et exprime les regrets que lui inspire celui qui, pendant sa vie, mérita son estime. Mais si cet homme réunit à des talens toutes les qualités qui rendent aimable ; si de chacun de ceux qui le connurent il a su se faire un ami dévoué, l'émotion générale prend un autre caractère, et chacun, en se rappelant les circonstances qui honorèrent sa vie, recherche avec sollicitude celles qui accompagnèrent sa mort.

C'est dans le but de satisfaire ce désir si généralement senti à l'égard de Désaugiers, que je prends la liberté, Monsieur, de vous transmettre quelques détails sur la maladie et la fin prématurée de cet homme excellent.

Désaugiers, au milieu d'une vie active que nécessitait la place qu'il occupait, des plaisirs que chacun de ses nombreux amis voulait tour-à-tour goûter avec lui, ressentit, il y a plus de trois années, les premières douleurs causées par la présence de la pierre dans la vessie. Ces douleurs avaient été précédées d'inflammations des reins qui, à plusieurs reprises, mirent sa vie en danger. Chacune de ces attaques fut suivie d'une sensation obscure et pénible vers ces organes, sensation qui, finissant par persister, donna, par la gêne qu'elle faisait éprouver à notre malade, un caractère particulier à sa démarche. Désaugiers vécut quelque temps dans cet état, qui ne tarda pas à empirer et à le forcer de recourir aux secours de la médecine. M Pasquier fils, consulté, reconnut la présence de la pierre, et s'appuyant des conseils de MM. Marc et Marjolin, il rechercha la cause de la douleur des lombes, que ces messieurs reconnurent être due à une inflammation du rein du côté droit, qui bientôt prit une intensité tellement grande, que pendant deux mois entiers l'état de Désaugiers donna les plus grandes inquiétudes.

Lorsque ces symptômes graves furent enfin calmés, on pensa à délivrer Désaugiers de sa pierre ; et bien qu'on ne le trouvât pas même dans une condition favorable pour en effectuer le broiement, je fus cependant appelé pour pratiquer cette opération.

A part l'état de dépérissement et de faiblesse générale qui devait succéder à ce traitement débilitant, surtout chez Désaugiers, il existait des circonstances qui rendaient cette opération délicate. Une persistance de douleurs lombaires, un état maladif de la vessie, une organisation vicieuse, et surtout l'impossibilité constatée par plusieurs chirurgiens d'introduire des instrumens droits dans cet organe, demandaient une grande circonspection et une modification dans mes instrumens qui pût les rendre capables de servir dans le cas exceptionnel qui se présentait.

Quoique le problème de rendre l'opération possible avec un instrument courbe fût difficile à résoudre, je vainquis cependant les obstacles qui se présentaient, et j'eus le bonheur d'extraire en quelques séances une grande partie du corps étranger.

Mais à mesure que cette opération marchait vers sa fin, les difficultés pour la terminer augmentaient, et bientôt l'introduction même de l'instrument courbe devint pénible. Dès lors je dus attendre un moment plus favorable pour terminer ce qui avait été heureusement commencé, et je me décidai d'autant mieux à prendre ce parti, que Désaugiers, que j'avais trouvé gisant sur son lit, amaigri, souffrant de sa pierre et avec une vessie malade, réunissait alors, à part quelques réminiscences des douleurs lombaires et les sensations pénibles que devaient nécessairement lui causer des fragmens de pierre existant encore dans sa vessie,

tous les caractères d'une parfaite santé. Son ancien embonpoint était entièrement revenu; l'appétit était excellent, et enfin des courses assez longues, même dans une voiture menée rapidement sur un terrain inégal, n'augmentaient pas alors les douleurs, qui avant s'exaspéraient lorsque notre malade se mettait dans les mêmes conditions.

Mais si j'avais soulagé momentanément Désaugiers, je ne devais plus avoir ce bonheur. L'introduction de l'instrument, qui d'abord avait commencé par être pénible, devint impossible, et dès-lors je dus me borner avec MM. Marc et Pasquier, ses médecins habituels, à l'emploi des différens moyens ordinairement utiles pour soulager ceux qui souffrent de la pierre, et renoncer, jusqu'à ce qu'un changement favorable survînt, à me servir d'un procédé pour l'emploi duquel la première condition manquait.

Depuis neuf mois Désaugiers n'était soumis à aucune tentative pour broyer sa pierre; tout en souffrant beaucoup dans certains momens, et d'autre fois, mais rarement, jouissant d'un calme parfait, il composait encore quelques vaudevilles, et s'occupait de l'administration de son théâtre, au bien duquel il mettait cependant plus de zèle que sa santé ne devait le lui permettre, lorsque son état prit subitement un caractère plus fâcheux.

Les douleurs causées par la pierre devinrent plus intenses. Dans une consultation composée de MM. Marjolin, Marc, Pasquier fils et moi, il fut décidé

1° Q'en considérant la marche rapide et effrayante des symptômes, Désaugiers devait succomber incessamment.

2° Que le seul moyen rationnel d'arrêter ces symptômes précurseurs d'une mort certaine, était la taille.

3° Que l'état grave dans lequel Désaugiers se trouvait ne permettait pas de reculer le moment de cette opération, qui déjà offrait des chances si incertaines.

Et enfin, 4° que bien que cette opération dût probablement amener un résultat funeste, et nuire peut-être à l'art et à ceux qui l'exerceraient dans ce cas, elle ne devait pas être empêchée par de telles considérations, lorsque seule elle pouvait sauver un malade.

Agissant donc dans le sens de la décision prise par les consultans, M. Pasquier arrêta que l'opération aurait lieu le lendemain, et le 9 août en effet elle fut pratiquée par la méthode bilatérale, devant MM. Marjolin, Marc, Pasquier père, Deguise fils, Motte, moi, et M. Favart qui, depuis le commencement de la maladie de son ami Désaugiers, ne l'a pas quitté un instant, et a constamment été témoin des opérations pratiquées dans l'intention de broyer la pierre.

Cette opération faite avec la promptitude et la dextérité qui ont fait distinguer M. Pasquier, mérita immédiatement à ce chirurgien les éloges des assistans, et particulièrement de M. le professeur Marjolin, qui prononça que mieux faire était impossible; elle eut pour résultat l'extraction de plusieurs fragmens d'une pierre qui avait dû être d'un médiocre volume.

Mais si pendant cette opération Désaugiers ressentait peu de douleurs vers les endroits interessés par l'opérateur, il en éprouvait une fort grande vers la région des reins. Cette douleur fut la seule qui l'occupa, la seule qui lui arracha des plaintes. Le malade remis sur son lit, elle continua avec une intensité croissante; et se faisant sentir sur une plus grande surface, elle envahit bientôt les parties latérales de la poitrine. Dès-lors la respiration se fit difficilement; aux cris qui indiquaient la région des reins comme le siège de douleurs atroces, succédèrent bientôt des plaintes entrecoupées pour demander à respirer, et les mots *j'étouffe! j'étouffe!* articulés avec effort, furent les derniers que Désaugiers prononça; car il rendit bientôt son dernier soupir entre mes bras, et en présence de son gendre, M. Foucou, qui, depuis l'opération, apportait à soulager son beau-père tous les soins de la plus tendre sollicitude.

Voilà, monsieur, les circonstances qui accompagnèrent les derniers momens de Désaugiers, certes on avait su prévoir les conséquences d'une opération aussi grave que la taille, mais on ne s'était pas arrêté à l'idée d'un résultat si rapidement funeste, qui, du reste, devait être si peu prévu, que, même après l'accident, on ne sut définir ce qui avait pu le causer.

L'ouverture seule du corps pouvait fixer notre opinion à cet égard, elle fut faite le lendemain du décès par M. le docteur Pasquier fils, assisté de MM. Guersent fils, chef de clinique à l'hospice de perfectionnement, et de M. Motte, chirurgien sous-aide à l'hôtel des Invalides, devant MM. les docteurs Marjolin, Guersent père, Pasquier père, Dausse, Paris, Deguise fils, Blache et moi.

Un examen attentif et scrupuleux a démontré :

1° Que la cause prédisposante de la mort presque

instantanée qui avait eu lieu était une dégénérescence des reins des deux côtés, telle que ces deux organes n'offraient plus de trace de leur tissu primitif; que ce tissu était transformé en une masse noire, molasse, informe, ressemblant à de la lie de vin, ou mieux à une rate gorgée de sang et contuse.

2° Que la cause efficiente était une rupture de la masse noirâtre qui remplaçait le rein droit, laquelle rupture avait causé un épanchement de plusieurs livres de sang dans l'hypocondre droit.

3° Que l'opération de la taille avait été pratiquée suivant toutes les règles de l'art, qu'elle devait sauver le malade s'il se fut trouvé dans des conditions favorables, puisqu'il n'y avait eu de parties intéressées que celles nécessaires, qu'aucun vaisseau artériel capable de donner lieu à une hémorragie n'avait été ouvert, et qu'aucune infiltration sanguine n'avait eu lieu dans le petit bassin.

4° Que la vessie et son canal excréteur ne présentaient en aucun endroit des altérations que l'on pût comparer à une cicatrice, une ulcération et même une simple échymose; que la vessie était seulement dans l'état qu'on observe chez les hommes qui ont long-temps souffert de la pierre, c'est-à-dire fortement colorée, présentant des veines dilatées, surtout au col, rapetissée, et ses parois épaissies.

Et enfin, 5° que lors même que Désaugiers eût été guéri de la pierre, soit par le broiement, soit par la taille, il n'eût pas vécu, puisqu'il avait en lui, et depuis long-temps, les causes infaillibles d'une mort prématurée.

Tel est, monsieur, l'exposé des circonstances qui ont entouré la fin de Désaugiers. Mieux peut-être que ses autres amis, les médecins appelés pour le rendre à la santé ont pu apprécier toutes les heureuses qualités de cet excellent homme. Malgré les souffrances que lui faisait éprouver son mal, il a toujours montré une aménité constante, une persévérante bonté et une douce et courageuse philosophie. Une seule pensée peut adoucir la peine qu'ils éprouvent de l'avoir perdu, c'est de n'avoir rien négligé pour reculer les bornes d'une existence si précieuse, mais qui malheureusement avait reçu de trop profondes atteintes.

J'ai l'honneur d'être, etc.

Le baron HEURTELOUP, D. M. P.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Fièvre jaune.

Comme nous l'avions prévu, en rendant compte de l'avant-dernière séance générale de l'Académie, tout le monde a senti la convenance et la nécessité de clorre une discussion qui tendait à se prolonger indéfiniment sans résultat, et qui s'était déjà singulièrement écartée des formes académiques. Dans la séance générale du 6 de ce mois, M. *Double* à réclamé la parole pour une motion d'ordre; et d'après des considérations tirées de la marche des débats antérieurs, il a demandé, 1°. la cessation de la discussion actuelle; 2°. la formation d'une Commission spéciale qui serait chargée de s'occuper de tous les documens fournis à l'Académie sur la fièvre jaune, et de la question générale de la contagion; 3°. le vote sur les conclusions du rapport de la Commission Chervin.

M. *Desgenettes* a parlé dans le même sens: en rappelant à l'Académie les diverses circonstances qui ont signalé cette longue discussion, l'orateur a démontré combien il est urgent de la terminer. Laissons, dit-il, le champ de la dispute à ceux qui y sont directement intéressés. Comment pourrions-nous prendre parti entre les commissaires de Barcelone et M. Chervin, lorsque nous n'avons aucun moyen possible d'enquête pour vérifier l'exactitude de leurs assertions contradictoires? Vous savez d'ailleurs que, dans une brochure récemment publiée, M. Chervin, lui-même, a décliné votre compétence; il a insinué qu'il faisait peu de cas de votre assentiment. Certes, M. Chervin est parfaitement libre de placer son estime et ses affections sur tels ou tels individus, préférablement à tels ou tels autres: mais si quelqu'un osait dire qu'il nous mésestime en nom collectif, il faudrait l'envoyer aux petites maisons.

M. Desgenettes regrette qu'un excès de sensibilité ait fait écrire à M. Bally que l'Académie traitait aujourd'hui avec trop de rigueur des collègues qu'elle-même, en 1821, avait envoyés à la mort. C'était plutôt, dit l'orateur, au champ de la célébrité et de la gloire. Il relève ensuite une singulière erreur de M. Rochoux, qui a prétendu que la législation anglaise avait aboli les mesures sanitaires. A moins qu'on ne cite un bill postérieur à l'année 1819, ce qu'on n'a pas fait, M. Desgenettes soutient qu'en Angleterre les mesures sanitaires ont été conservées à cette épo-

que dans toute leur rigueur, et il est d'autant plus sûr de ce qu'il avance, qu'il reçut alors une lettre du président de la chambre des Communes, qui lui communiquait les débats qui avaient eu lieu à ce sujet, et dans lesquels son nom avait été invoqué par divers orateurs.

M. Desgenettes rentre, en terminant, dans la proposition de M. Double et conclut à ce que l'Académie déclare de la manière la plus formelle, qu'en prenant en considération les documens de M. Chervin, elle n'entend rien préjuger sur la question générale de la contagion.

La clôture est demandée dans toutes les parties de la salle.

M. *Pariset* déclare que, comme membre de la Commission de Barcelone, il désire que la discussion soit continuée et poussée aussi loin que possible.

M. *Adelon* parle également contre la clôture; mais elle est mise anx voix et adoptée à une immense majorité.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

Octobre.

Question médico-légale.— Guérison radicale de la Phthisie pulmonaire. — Cliniques.

—Nous trouvons dans le *Journal complémentaire* un article du professeur Nœgèle, relatif à une question que tou sles accoucheurs ont regardée de tout temps comme la plus difficile, c'est de savoir si, dans le cas d'un accouchement impossible, il est permis de sacrifier l'enfant pour sauver la mère.

François-Antoine Mai proposa, en 1799, un moyen qu'il a mis plusieurs fois en pratique avec succès : il consiste à provoquer la parturition avant l'époque fixée par la nature, et lorsque le fœtus a acquis assez de développement pour être viable. Ce moyen ne tranche la difficulté que pour les cas où les vices de conformation du bassin sont tellement évidens qu'ils ne laissent aucun doute sur la terminaison fatale de l'accouchement. Or, les exemples ne nous manqueraient certainement pas pour démontrer qu'il y a au moins de la témérité dans un semblable procédé, que les succès de Mai ne suffisent point, à notre avis, pour faire adopter. Mais la question n'est pas là.

Il sagit de savoir ce qu'il faut faire lorsque le fœtus est à terme et que l'accouchement est impossible.

La conduite à tenir n'est pas difficile lorsque la certitude de la mort du fœtus est acquise; la difficulté ne consiste alors que dans l'appréciation des signes qui constatent cette mort; et, pour le dire en passant, il ne se rencontre que trop de cas où l'on est également incertain sur l'état de vie ou de mort de l'enfant.

Starck ignore ce qu'il faut faire; il élude la difficulté, en se rejetant sur la législation, et l'argument qu'il invoque est assez singulier; il pense que les princes, ayant droit de vie et de mort sur leurs sujets, peuvent forcer par une loi les femmes à se soumettre aux chances de l'opération césarienne, pour amener au jour un enfant vivant; que, de plus, les circonstances peuvent faire que l'endroit où la femme est née exige qu'elle laisse un héritier de ses biens ou de ses titres. Une pareille opinion se repousse d'elle-même.

D'autres veulent qu'on laisse aux parens ou au mari la décision du sort de l'enfant et de la mère. Mais, comme pense fort bien M. Nœgèle, n'y a t-il pas assez de mariages où la considération de la personne n'entre pour rien et la fortune pour tout. Une femme riche et contrefaite est en travail, un mari avide désirera que l'enfant vive au détriment de la mère, dont la fortune restera par conséquent entre ses mains. Les intérêts des parens, au contraire, s'accommoderont mieux de la mort de l'enfant, parce que, s'il arrive ensuite que la femme meure, la fortune dotale ne s'aliène point.

M. Nœgèle veut, avec raison, que l'enfant soit sacrifié à la mère; mais les motifs qu'il en donne ne sont point sans réplique; il a négligé, d'ailleurs, de les tirer de l'observation des faits; c'est un oubli qui n'est pas sans inconvénient, dans un temps où les faits seuls sont admis, lorsqu'il s'agit de sciences naturelles.

Le professeur d'Heidelberg discute la question en véritable allemand; il s'escrime à trouver des raisons métaphysiques pour déterminer son opinion, qui consiste à laisser au libre arbitre de la mère le choix de la vie ou de la mort. La mère, dit-il, peut sacrifier son enfant, qui, dans la circonstance, peut être considéré comme un agresseur; elle est, à l'égard de ce dernier, dans le cas de légitime défense, et sa volonté n'a rien de contraire aux principes de la loi naturelle : or, ce pouvoir qu'elle tient de la nature, elle peut le

transmettre à l'individu qui lui prête secours, et cet individu est l'accoucheur. Nous ne craignons pas d'avancer qu'un chirurgien qui se conduirait d'après ces principes, appuyé de semblables motifs, se conduirait fort mal. Que de femmes, en effet, parmi celles-là même dont l'enfantement ne présente aucune chance funeste, et que cependant la pusillanimité excitée par un travail long et douloureux, pousse jusqu'à désirer mille fois la mort. L'accoucheur qui, dans un cas difficile, prendrait conseil de semblables femmes, ne s'exposerait-il pas à toutes les conséquences d'un jugement vicié par la douleur.

Quant à nous, il nous sera toujours difficile de reconnaître des cas où la mort de la mère soit légitimement préférable à celle de l'enfant ; nous n'admettrions même pas à cet égard les raisons d'état. La seule raison qui nous semble sans réplique c'est que la société a toujours plus de services à attendre d'une femme adulte, dans quelque classe qu'elle soit, que d'un enfant naissant, dont l'existence future est d'ailleurs soumise à un si grand nombre de chances.

Cette manière d'envisager la question nous semble entièrement conforme à l'observation de la nature, elle pourrait fournir matière à de nombreux développemens et à des considérations d'autant plus importantes qu'elles reposeraient sur ce qu'il y a de plus positif au monde ; les tables de mortalité.

— Un autre problême non moins ardu sans doute, mais qui heureusement ne paraît pas tout-à-fait insoluble, c'est de savoir s'il est possible d'obtenir la guérison radicale d'une phthisie confirmée. Quelques faits d'anatomie pathologique tendent à faire admettre cette possibilité. Il est bien certain que si l'on a réellement découvert des cavernes cicatrisées dans la poitrine d'individus qui ont présenté des signes de suppuration du poumon pendant la vie, et n'ont point succombé à la phthisie, ces faits prouvent incontestablement qu'il exsiste des combinaisons de la nature qui peuvent amener la cure de cette terrible maladie. Il ne resterait plus alors qu'à étudier le véritable caractère de ces combinaisons et à chercher le moyen de les faire naître. Tel est en partie l'objet d'un travail de M. Giraudy, contenu dans le dernier cahier de la *Revue*. Ce médecin rapporte quatre observations dans lesquelles l'emploi de l'air atmosphérique, chargé d'humidité et élevé à une température douce a, selon lui, contribué à amener une entière guérison. Un pareil traitement suppose que la phthisie pulmonaire est toujours le résultat de l'inflammation, sentiment bien différent de l'opinion de Laennec et des pathologistes qui cherchent une autre cause de la formation des tubercules.

Les cas cités par M. Giraudy n'offrent rien de remarquable et on peut leur appliquer les réflexions suivantes : Il est fort douteux pour nous que les malades dont il parle fussent atteints de phthisie pulmonaire, ou de consomption du poumon : 1°. les caractères des crachats ne sont jamais des signes certains de l'existence de cette maladie ; c'est un point fort éclairci dans la Clinique de MM. Andral et Lerminier ; 2°. les sueurs nocturnes et le dévoiement colliquatif sont communs aux phthisies et aux catarrhes chroniques ; 3°. l'œdème des pieds n'a également rien de spécial. Cet œdème dans la première observation peut très-bien être attribué à l'embarras des organes abdominaux qui a déterminé, selon M. Giraudy, l'apparition des hémorrhoïdes. Dans le deuxième, l'eréthisme nerveux n'a rien de commun avec la phthisie, si l'on considère surtout que la maladie existait chez une femme nouvellement accouchée et qui souffrait d'une suppression de menstrues. Quel est donc le degré de confiance que l'on peut accorder au traitement préconisé par M. Giraudy ? Pouvait-il, appuyé seulement de ces observations, en faire une spécialité et croire qu'il avait réellement guéri des consomptions du poumon ? Nous ne le pensons pas. Il nous semble en effet que, dans le premier cas, il avait à faire à un catarrhe chronique compliqué de fièvre hectique, et que le flux hémorrhoïdal agissant comme une crise a amené la guérison. Dans le second cas, c'était une névrose avec affection catarrhale, maladie assez fréquente chez les femmes faibles, surtout après les fatigues de la grossesse et de l'accouchement. Du reste, le traitement était sage dans tous les cas, et l'atmosphère douce et humide qu'il a eu soin de recommander ne pouvait que contribuer beaucoup à la guérison de la maladie. Mais quel est le médecin qui, dans toutes les maladies, ne prend pas en grande considération l'état de l'air et ne cherche point à en accommoder la nature et les propriétés aux besoins du malade ?

— M. Ratier continue dans les *Archives* son coup-d'œil sur les *cliniques*. On a vu l'embarras où il s'est trouvé, en parlant des cliniques de la Charité, où

certes, à raison de ses opinions physiologiques, il devait trouver beaucoup à reprendre; à l'Hôtel-Dieu, il n'avait plus les mêmes ménagemens à garder, et sa bile anti-ontologique s'est épanchée à flots sur la clinique médicale de cet hôpital. Voici le langage qu'il tient dans le dernier cahier des Archives, où il parle de l'hôpital des vénériens : « On sait dans ce moment quelle révolution s'opère dans la doctrine de la maladie vénérienne... on doute, on examine... l'existence même du virus vénérien est niée... Dans ce conflit d'opinions, M. Cullerier doit s'abstenir d'en émettre une; » et il ajoute en note : « Quant à moi qui n'ayant émis aucune opinion, puis me prononcer sans réserve pour celle dont mes recherches m'auront montré le plus ou moins de certitude, je me propose d'exposer l'état de la question sur la maladie vénérienne... en signalant ce qui est certain, ce qui est probable... j'aurai déblayé, si l'on peut ainsi dire, la route qui doit conduire à la vérité. » Et quand ce travail de M. Ratier sera terminé, ni M. Cullerier, ni les autres n'auront presque plus rien à faire. Il est vrai que M. Ratier ne dit tout cela qu'en passant, et que ce n'est qu'en passant aussi qu'il fait sa ronde autour des cliniques. Mais voir vîte et loin est l'un des plus beaux attributs du génie; nous sommes loin de le contester à M. Ratier, mais nous sommes obligés de dire que MM. Récamier et Bravais le lui contestent, même dans les *Archives*. X.

BIBLIOGRAPHIE.

Traité sur les Gastralgies et les Entéralgies, ou maladies nerveuses de l'estomac et des intestins. Par J. P. T. Barras D. M. P., etc, *Seconde édition*, revue, corrigée et augmentée. Un vol. in-8°, Paris, 1827. Prix, 5 fr. 50 c.; chez Béchet jeune, libraire.

Un profond penseur a dit qu'il n'y a rien de pire que la corruption de ce qui est excellent, *corruptio optimi pessima*. Cette pensée s'applique parfaitement au sujet traité par M. Barras. On ne peut nier en effet, et nous n'avons pas été des derniers à le proclamer, que l'une des bonnes choses, la meilleure peut-être qui se trouve dans la nouvelle doctrine, est la description de la gastrite chronique et l'appréciation légitime des symptômes qui la caractérisent, et du mode de traitement qu'il convient de lui opposer. Cette maladie a été mieux observée, mieux connue, mieux traitée depuis les premiers travaux de M. Broussais. A cet égard, l'opinion a été unanime; mais telle est l'influence pernicieuse de l'esprit de système, qu'il corrompt et dénature les résultats les plus précieux de l'observation. Celle-ci avait fait apercevoir quelques vérités utiles, en les restreignant dans de justes limites; celui-là s'en est emparé pour les étendre au-delà de toutes les bornes. Il a voulu tout envahir et tout confondre dans la même sphère. A force de voir et de chercher des inflammations dans l'estomac et les intestins, on n'a plus voulu y voir autre chose; toutes les anomalies de la sensibilité, de la motilité, de l'assimilation, ont disparu devant les troubles de la circulation capillaire, et les nerfs ont été, pour ainsi dire, mis de côté, comme des agens subalternes, ou d'humbles surnuméraires.

Comme le système parle toujours plus haut que l'observation, les esprits paresseux et superficiels s'y sont laissé prendre. Des bancs de l'école, l'engouement a passé dans les maisons particulières; et le fantôme de la gastrite est venu s'asseoir à la table de nos sybarites (1). Avant la Révolution, tout le monde avait des vapeurs; sous le Consulat et l'Empire, l'ouvrage de Corvisart avait causé une épidémie de maladies du cœur; depuis la Restauration, nous sommes dans la gastrite chronique. Avez-vous la langue rouge et une faim dévorante? c'est une gastrite chronique; avez-vous perdu l'appétit? c'est une gastrite chronique; êtes-vous triste et mélancolique? gastrite chronique; êtes-vous constipé? gastrite chronique; avez-vous le dévoiement? gastrite chronique. Impossible d'échapper à cette maladie universelle; c'est le Croquemitaine de la *médecine physiologique*.

Il a fallu du courage pour s'opposer au torrent, et nous nous félicitons d'avoir été l'un des premiers à rechercher ce qu'il y avait de vrai dans l'histoire de cette phlegmasie, telle qu'on nous l'a faite, et à démontrer le peu de fondement et même le ridicule de certaines

---

(1) Dans quelques maisons de la capitale, on ne boit plus de vin, parce que le vin donne la gastrite; et M. Barras raconte qu'un médecin fit une grande querelle à un garcon de café qui avait ajouté à son eau sucrée quelques gouttes d'eau de fleur d'oranger, qui ne pouvait manquer, disait-il, de renouveler sa gastrite chronique.

exagérations. On peut lire, à ce sujet, notre 16e lettre à un médecin de province. Ce que nous avons fait avec l'arme du raisonnement, et en nous appuyant des observations connues et des notions générales de la science, M. Barras le fait aujourd'hui avec de nouvelles observations. Ce qu'il y a de fâcheux pour lui, c'est qu'il a été éclairé par sa propre expérience, et qu'il n'est parvenu à se soustraire à l'épidémie qu'après avoir éprouvé, pendant plusieurs années, les tourmens qu'elle fait subir à ses victimes. Il faut lire dans son ouvrage l'histoire de ses souffrances, pour se faire une idée des peines physiques et morales que la crainte de la gastro-entérite et les traitemens *physiologiques* lui ont fait endurer. Il faut lire les observations nombreuses qu'il a recueillies depuis, et dont les sujets ont été torturés surtout pendant des années entières par la diète et les sangsues, sans pouvoir trouver une guérison vainement attendue, jusqu'à ce qu'on se soit aperçu que leur principale maladie était la faim, et que, suivant la naïve expression de Montaigne, les alimens en sont le remède.

Il nous est impossible d'entrer ici dans les détails de ces observations, et d'analyser les réflexions pleines de sens et de justesse que leur examen fournit à M. Barras. Il faut être singulièrement aveuglé pour confondre, comme on le fait tous les jours, des affections essentiellement nerveuses comme les gastralgies, avec une affection purement inflammatoire comme la gastrite chronique. M. Barras examine un à un leurs symptômes respectifs, et, puisque les limites d'un article de journal ne nous permettent pas de rapporter en entier ce parallèle, nous en donnerons du moins le résumé, pour l'instruction de ceux de nos lecteurs qui ne pourraient se procurer l'ouvrage.

« Je demande, à présent, dit M Barras, si les symptômes de la gastro-entéralgie ne diffèrent pas assez de ceux de la gastro-entérite chronique, pour faire sentir que le mode d'altération de l'appareil digestif n'est pas le même dans les deux cas? En résumé, intermittence ou rémittence de la douleur d'estomac, cessation de cette douleur par une forte pression sur l'épigastre, sensations bizarres à l'intérieur du principal organe digestif, battemens singuliers à la région épigastrique ou dans les hypochondres; langue blanche et épanouie, bouche humectée et défaut de soif; appétit plus ou moins fort, capricieux, dépravé; accomplissement et, dans plusieurs circonstances, facilité même des digestions; vomissement des substances solides très-rare, et seulement dans quelques cas particuliers; mais assez souvent vomissement des liquides ou de matières glaireuses; éructations insipides et inodores; constipation invincible, urines claires, rendues fréquemment et avec un sentiment d'ardeur; ordinairement point de fièvre? quelquefois, néanmoins, mouvemens fébriles fugaces et passagers, très-rarement fièvre lente et continue; conservation des forces et amaigrissement peu marqué, si le malade n'est pas soumis à un régime trop sévère ni aux évacuations sanguines, teint naturel ou n'étant altéré que momentanément, et par la coexistence d'une autre maladie; souvent interruption de tous les symptômes pendant quelques jours, quelques semaines, et rechute très-facile; dans beaucoup de circonstances, hypochondre et affection morale portées au plus haut degré; pronostic toujours favorable, et guérison certaine, à moins d'un traitement par trop contraire à la maladie : *tels sont les principaux caractères des névroses des premières voies.*

Douleur d'estomac, souvent peu vive, mais continuelle, et s'exaspérant toujours par le toucher sur la région épigastrique; langue rétrécie, rouge dans son pourtour et chargée au milieu, bouche sèche et amère, altération, inappétence, dégoût même pour les alimens, digestion constamment incomplète, vomissemens des substances alimentaires, surtout des solides; chez la plupart des malades, rapports acides et corrosifs, ou fétides et nidoreux; diarrhée fréquente, principalement lorsque la phlegmasie s'étend sur la muqueuse des intestins; fièvre hectique; chute des forces et amaigrissement rapide par l'effet de la maladie; teint profondément altéré, marche uniforme et non interrompue des symptômes: pronostic fâcheux, mort dans le plus grand nombre des cas, malgré le traitement le plus rationnel : *voilà les traits propres à l'inflammation chronique de la muqueuse gastro-intestinale.*

Deux maladies entre lesquelles on peut tracer une ligne de séparation aussi évidente, ne sont certainement point identiques; et qu'on ne dise pas que ce sont deux degrés de la même maladie; que la gastro-entéralgie fait affluer le sang vers la partie malade, et entraîne nécessairement la gastro-entérite. J'en conviens, cela peut avoir lieu, notamment lorsque la douleur d'estomac est excessive, et il y a alors une véritable complication; mais il n'en est pas moins vrai que la gastro-entéralgie parcourt souvent, le plus souvent même, toutes ses périodes dans son état de simplicité, et qu'elle constitue, par conséquent, une maladie propre, tout-à-fait étrangère à la gastro-entérite, comme le plus souvent aussi, la gastro-entérite chronique se développe sans être précédée de névrose gastrique, marche isolément, et forme une maladie entièrement indépendante de toute affection nerveuse. »

Le même travail que M. Barras a fait pour le diagnostic de la gastralgie et de la gastro-entérite, il le fait pour le traitement; c'est-à-dire qu'il examine la valeur de chaque méthode thérapeutique, l'opportunité de chaque remède, et les modifications qui doivent résulter des circonstances particulières à chaque cas individuel. Nous nous bornerons encore ici à citer les règles générales qui se trouvent dans le résumé général de l'ouvrage.

« D'après l'expérience de nos prédécesseurs de tous les siècles et des meilleurs observateurs modernes; d'après le raisonnement et même le simple bon sens, on doit admettre, comme on l'a toujours fait avant la doctrine physiologique, des affections essentiellement nerveuses, c'est-à-dire des maladies qui ne consistent que dans une lésion inappréciable du système nerveux, et qui se distinguent, d'ailleurs, des autres affections pathologiques, par leurs causes, leurs symptômes, leur marche, leur pronostic, leurs médications, et par l'absence d'altérations cadavériques. En confondant les névroses avec les inflammations, les médecins physiologistes enseignent donc une *fausse théorie*, qui expose les praticiens à des méprises toujours fâcheuses pour les malades, et quelquefois mortelles.

Pour se faire une idée juste des maladies nerveuses, et les traiter avec succès, il est indispensable de les diviser en névroses par *éréthisme* et en névroses par *atonie*. Il est encore très-important de se rappeler que l'atonie nerveuse s'accompagne presque toujours, surtout lorsqu'elle est produite par l'abus des antiphlogistiques, d'une vive susceptibilité, qui lui est inhérente en quelque sorte, et qu'il faut soigneusement distinguer de l'éréthisme, parce que le traitement ne doit pas être le même dans les deux cas. Ces considérations générales appartiennent à toutes les maladies nerveuses, notamment à celles du canal alimentaire, qui font l'objet spécial de notre étude.

Les gastro-entéralgies par *éréthisme* demandent une nourriture douce et légèrement tonique, des médicamens adoucissans et anodins, et quelquefois les antiphlogistiques; mais l'usage des saignées et des autres débilitans ne doit jamais être porté aussi loin que dans une véritable phlegmasie, par la raison que leur abus produit souvent, et entretient toujours les maux de nerfs. Les névroses gastriques avec *atonie* ne guérissent que par des alimens et des médicamens toniques; mais il est beaucoup de circonstances où cette alimentation et cette médication ne peuvent pas être supportées pendant la première période de la maladie, à cause de la vive susceptibilité qui accompagne habituellement la faiblesse nerveuse. C'est pourquoi, dans ces circonstances, les adoucissans et les sédatifs doivent être associés aux toniques, jusqu'à ce que cette susceptibilité n'existe plus, et que l'estomac soit accoutumé aux fortifians seuls. En outre, il faut que les personnes qui sont atteintes de névroses gastriques se livrent à des occupations agréables, et qu'elles prennent de l'exercice avec modération; il faut enfin que ces personnes cherchent à tranquilliser leur esprit, à oublier toute peine morale et à réprimer toute passion déréglée. Cette partie de la thérapeutique des gastro-entéralgies est la plus difficile; mais les malades ne doivent rien négliger pour la remplir: leurs efforts seront couronnés d'un rétablissement complet. »

Ce que nous avons dit du livre de M. Barras doit inspirer à tous les vrais praticiens le désir de le lire. Déjà la première édition en a été rapidement épuisée. C'est une nouvelle preuve que le nombre des médecins qui ont résisté a la séduction *physiologique* est beaucoup plus considérable qu'on ne voudrait le faire croire; et que ceux qui ont été un moment séduits, se détachent volontiers d'une doctrine qui, pour tout simplifier, a tout confondu. Le *Traité sur les Gastralgies* augmentera certainement le nombre de ces derniers.

MIQUEL.

VARIÉTÉS.

— *Bains de vapeur*. Dans la séance du 13 septembre dernier de l'Académie de médecine, M. Emery a fait un rapport très-favorable sur un appareil fumigatoire inventé par MM. Briguel et Lesage, et soumis par eux à la sanction de l'Académie: avec cet appareil très-ingénieux et portatif, dit M. le rapporteur, en administre des douches, des bains généraux et locaux de toutes espèces de vapeurs (telles que celles d'acide sulfureux, hydrogène sulfuré, etc.), sans répandre d'odeur dans l'appartement, et à une pression que l'on peut régler à volonté. Cet appareil exempt des inconvéniens qu'on reproche avec raison à des appareils ordinaires moins perfectionnés, mérite de fixer l'attention des praticiens et l'approbation de l'Académie. On peut s'adresser, pour l'emploi de cet appareil, à la pharmacie de M. Lesage, rue Caumartin, nº. 3.

La GAZETTE DE SANTÉ *paraît régulièrement* trois fois par mois, *les* 5, 15 *et* 25. *Le prix de l'abonnement est de* 18 *fr. par an. On s'abonne chez le docteur* MIQUEL, *propriétaire-rédacteur, membre de l'Académie royale de médecine*, rue Feydeau, nº 22, *chez Gabon et Compe., libraires à Paris*, rue de l'Ecole de Médecine; à Montpellier, Grand'Rue; *chez les directeurs de poste, et les principaux libraires. Les lettres doivent être affranchies.*

IMPRIMERIE DE A. CONIAM, RUE DU FAUBOURG MONTMARTRE, Nº 4.



N° XXXIII. (CINQUANTE-QUATRIÈME ANNÉE.) 25 Novembre 1827.

On s'abonne *Rue Feydeau*, n°. 22. Prix : 18 fr. par an.

GAZETTE DE SANTÉ,

Rédaction du Dr Miquel. 7e. année.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

Rapport général sur les travaux du Conseil de salubrité pendant l'année 1825.
Même Rapport pour l'année 1826.

Ces deux rapports nous arrivent presque en même temps. Les exemplaires en sont assez rares pour que nous nous empressions de mettre sous les yeux de nos lecteurs les faits intéressans qu'ils renferment. Cet intérêt doit encore s'accroître par la comparaison que nous pourrons faire des résultats obtenus pendant deux années consécutives. Nous laisserons de côté tout ce qui regarde spécialement l'industrie, pour nous borner à ce qui se rattache plus immédiatement à l'hygiène et à la statistique médicale.

Deux objets importans ont excité les réclamations des habitans de Paris en 1825 et en 1826. Dans la première de ces deux années, les porteurs d'eau du faubourg Saint-Antoine exposèrent dans une pétition adressée à M. le Préfet de police, que les *Eaux* des fontaines de leur quartier alimentées par le canal de l'Ourcq, n'étaient pas de bonne qualité. Le Conseil de salubrité, consulté à ce sujet, s'en référa à l'analyse publiée depuis long-temps par MM. Thénard, Hallé et Tarbé, qui établit que les eaux du canal de l'Ourcq sont, après celles de la Seine, les plus pures des eaux potables dont on fait usage à Paris. Il fit observer néanmoins que la bonne qualité de ces eaux dépend principalement de celles de la rivière d'Ourcq, qui doivent s'y trouver dans la proportion des deux tiers; et que le canal se trouvant privé momentanément des eaux de cette rivière, celles qui la remplacent et qui sont toutes fournies par les rivières voisines sont, en effet, d'une qualité inférieure. Malgré cela, le Conseil établit que ces eaux sont encore très-potables, et que leur usage ne pouvait exercer aucune influence fâcheuse sur la santé des habitans. D'ailleurs, l'arrivée prochaine des eaux de la rivière d'Ourcq doit les rendre parfaitement potables.

Les plaintes ont changé d'objet en 1826 : C'est le *Gaz hydrogène* qui y a donné lieu.

Ces plaintes étant fondées sur la mauvaise odeur qu'exhalait le gaz en brûlant, on a dû en rechercher la cause. Au Palais-Royal, galerie de Foy, n. 154, on s'est assuré que la mauvaise odeur provenait, tantôt de la négligence que les abonnés apportaient à fermer les robinets des becs après l'extinction de la lumière, tantôt d'une émission trop grande du gaz, pour obtenir une lumière plus vive. La cause connue, il était facile d'y remédier : des précautions convenables ont été indiquées, et les plaintes ne se sont plus reproduites.

Au théâtre des Variétés, les choses étaient plus graves : à l'odeur désagréable qu'exhalait le gaz en brûlant, se réunissaient, d'une part, les inconvéniens de la vapeur formée par la portion qui s'échappait sans brûler, et de l'autre, celui de la chaleur excessive qui résultait de la combustion de celle qui fournissait la lumière. Ces inconvéniens étaient surtout très-sensibles dans le foyer et dans les loges les plus élevées du théâtre. Après avoir examiné avec soin et pendant plusieurs jours ce qui se passait, on s'est convaincu qu'il y avait à la fois une trop grande émission de gaz de la part du consommateur, dans la vue d'avoir une plus grande intensité de lumière, et que le gaz fourni était mal épuré. Des ordres ont été donnés, et des mesures prescrites à qui de droit, pour faire cesser les inconvéniens signalés, et depuis cette époque on n'a plus eu aucun sujet de plainte.

Dans les Rapports des années antérieures le Conseil de salubrité ne manquait jamais d'adresser à M. le Préfet de police de nombreux avis sur le charlatanisme. Depuis deux ans, il se repose de ce soin sur l'Académie royale de médecine. Cependant, il ne crut pas pouvoir se dispenser, en 1825, de signaler à M. le Préfet les fraudes et les manœuvres coupables de quelques *Magnétiseurs*, en déclarant que ce genre de charlatanisme attaque peut-être plus di-

rectement la morale publique que la santé des citoyens.

En supposant même, dit le rapport, qu'il existe dans l'organisation de l'homme un principe dont la connaissance aurait échappé aux plus habiles observateurs de l'antiquité et des temps modernes, et qui, aujourd'hui encore, ne pourrait être mis en jeu que par quelques individus privilégiés de la nature, principe inconnu dans son essence, et dont on raconte tant de prodiges, l'autorité ne saurait trop se mettre en garde contre le parti, que dans cette circonstance, le charlatanisme cherche à tirer de la crédulité publique. De tous côtés on exploite le magnétisme comme une mine féconde en ressources de plus d'un genre : bientôt, n'en doutons pas, le traitement des maladies ne suffira plus à son domaine : à la vision du présent il faudra joindre la prévision de l'avenir..... Déjà cependant, les tribunaux ont retenti des méfaits du somnambulisme, et l'on a vu se renouveler, à cette occasion, une scène digne d'un nouveau Molière. Des événemens de cette nature, qu'il vaudrait certes mieux prévenir que d'en punir les agens, sont heureusement rares; mais ce qui n'est que trop commun, c'est l'influence que le magnétiseur ou la somnambule qu'il met en jeu exerce sur le moral des personnes faibles, d'une imagination mobile, et par cela même, facile à ébranler; et cette influence, que tout homme adroit peut exercer sur de pareils individus, n'a eu que trop souvent des suites que réprouve la morale publique. C'est donc sous ce dernier rapport particulièrement, que le Conseil de salubrité croit devoir appeler votre attention sur ce genre de charlatanisme, qui, puisant ses principes dans une métaphysique obscure, en impose d'autant plus au commun des hommes, qu'ils en conçoivent moins les actions et le pouvoir.

Un objet d'un intérêt plus général pour la ville de Paris, est l'application des règles de l'hygiène aux nombreuses *Constructions* qui s'élèvent dans tous les quartiers de la capitale. Le Conseil se plaint avec raison de ces rues nouvelles construites sans aucune proportion entre la largeur de la rue et l'élévation des maisons, de ces cours rétrécies, de ces appartemens réduits à des proportions tellement exiguës, que souvent on peut à peine s'y mouvoir et y respirer. Il rappèle ensuite à M. le Préfet la décision royale du 10 avril 1783, qui ordonne qu'aucune rue nouvelle ne pourrra avoir moins de 30 pieds de largeur, et que celles qui sont d'une largeur moindre seront élargies successivement au fur et à mesure des reconstructions. La même ordonnance établit que, dans les rues de 30 pieds de largeur et au-dessus, la hauteur des maisons ne pourra dépasser 60 pieds, si elles sont construites en pierres, et 48 pieds si elles sont faites en pans de bois. Dans les rues de 24 à 29 pieds de largeur, les maisons ne pourront avoir plus de 48 pieds d'élévation, et toutes les autres 36 pieds; le tout, y compris les mansardes, attiques, toits et autres constructions au-dessus de l'entablement. Le Rapport ajoute :

Certes, si, à l'époque où cette décision fut rendue, on sentait la nécessité de prescrire l'élargissement des rues, et de limiter la hauteur des maisons, on ne se serait pas borné à déterminer des proportions aussi insuffisantes, si l'on avait pensé au développement que la ville pourrait prendre en moins d'un demi-siècle. Ces proportions, bonnes peut-être en 1783, paraissent d'ailleurs avoir été admises, plutôt dans un but de sûreté que dans celui de la salubrité; car, pourquoi, sous ce dernier rapport, cette différence entre la hauteur permise pour une maison bâtie en pierres et moellons et pour celle bâtie en pans de bois. Aujourd'hui une seule proportion nous paraît pouvoir garantir la salubrité de la ville de Paris, c'est que la largeur de la rue soit toujours égale à la hauteur de la maison la plus élevée, ou, en d'autres termes, *que l'on ne puisse, dans aucun cas, bâtir sur une rue une maison qui ait plus de hauteur que la rue n'a de largeur.* De cette unique exigence découlerait naturellement une suite d'améliorations sanitaires résultant d'une ventilation plus facile et plus complète des rues et de l'intérieur des habitations, d'un plus grand état de propreté dans la tenue des maisons, et d'une accumulation moindre de population sur un même point.

Certes, dirons-nous à notre tour, le Conseil de salubrité nous paraît demander cette fois une chose tout-à-fait impossible. Il existe dans Paris un si grand nombre de rues dont la largeur n'est pas la moitié de la hauteur des maisons; qu'en réduisant celles-ci à la proportion demandée par le Conseil ou porterait à la propriété une atteinte trop grave. Comment obliger les propriétaires des rues Vivienne, Richelieu, Montmartre, Saint-Jacques, Saint-Denis, Saint-Martin, Saint-Honoré, pour ne citer que les principales, à ne donner à leurs maisons qu'une élévation égale à la largeur de la rue? N'est-ce pas assez du sacrifice qu'ils sont obligés de faire sur la largeur pour se conformer à l'alignement; et s'il faut, comme on l'assure, plus de deux cents ans pour que cet alignement soit terminé, combien de siècles faudrait-il pour diminuer les hauteurs dans la proportion demandée? Au reste, cette proportion nous

paraît en tous points exagérée ; et l'air circulerait encore très-bien dans tous les quartiers, si le vice des appartemens signalé plus haut n'existait pas, quand même on donnerait aux maisons une élévation double de la largeur de la rue, comme le permettait l'ordonnance de 1783.

Une opération capitale pour la salubrité de la ville de Paris a été exécutée en 1826 : c'est le *Curage de plusieurs égouts*, qui, depuis long-temps ne suffisaient plus à l'écoulement des eaux pluviales.

Il y avait si long-temps que quelques-uns de ces égouts n'avaient pas été nettoyés, qu'on en avait perdu jusqu'à la trace : tel était l'égout de la Roquette et une partie de l'égout Amelot.

L'encombrement de ces deux derniers était arrivé à un tel degré, qu'en divers endroits les matières s'élevaient jusqu'à un pied de la voûte, ce qui empêchait l'écoulement des eaux dans les temps d'orage, et rendait impraticables plusieurs rues, chaque fois qu'il en survenait. Cet état de choses durait depuis quelques années ; des tentatives furent faites à différentes reprises pour dégorger ces égouts et rétablir le cours des eaux ; mais tous les ouvriers qui y descendirent furent ou asphyxiés ou gravement incommodés, quelques-uns même y perdirent la vie.

Cependant, l'importance que le quartier où se trouvent ces égouts vient d'acquérir, par la présence du canal Saint-Martin qui le traverse dans toute son étendue, mettait l'administration dans la nécessité de prendre un parti quelconque pour parer aux inconvéniens que nous venons de signaler; il fut en conséquence décidé que l'on tenterait le curage, et que l'on employerait, pour y parvenir, toutes les ressources que les sciences physiques et chimiques pourraient fournir....

Tout étant décidé, les travaux commencèrent le 15 juillet 1826, et ne finirent que le 13 janvier 1827. Pendant ce laps de temps, trente-six ou quarante ouvriers ont été mis en activité chaque jour, et ont travaillé continuellement, entourés des plus grands dangers : huit ont été asphyxiés ; mais comme ils étaient surveillés avec soin, et que les secours nécessaires leur furent promptement administrés, ils ont tous été rappelés à la vie, et ont pu reprendre leurs travaux au bout de quelques jours. Tous ont eu des ophtalmies, qui ont cédé en peu d'heures, à l'usage d'un collyre résolutif; quatre ont été blessés, et six ont eu quelques légères indispositions, qui appartenaient aux maladies régnantes, et qui ont facilement cédé à le la diète et au repos, pris pendant 5 à 6 jours, soit chez eux, soit dans un hôpital. Enfin, le 11 janvier, on fit un examen général des ouvriers qui avaient été employés, il se trouva qu'ils étaient au moins aussi bien portans qu'au moment de commencer les travaux. Ainsi, dans l'espace de six mois, 2,150 tombereaux, c'est-à-dire plus de 3,000 mètres cubes de matières solides, ont été amenés à la surface du sol, et transportés dans des voiries ; plus de deux fois autant de matières à moitié liquides ont été entraînées dans la rivière, soit par des orages qui sont survenus durant les travaux, soit par les chasses qui ont été faites, après avoir accumulé les eaux dans divers lieux et en différentes circonstances.

Les membres de la commision se sont livrés à une multitude d'analyses, soit de l'air, soit de l'eau, soit de la boue des égouts. On a pu apprécier à leur juste valeur les divers moyens de ventilation, ainsi que les fumigations de toute nature qui, comme le chlorure de chaux, peuvent avoir une action directe sur les gaz délétères. Les circonstances variées qui se sont présentées ont mis la commission à même de varier presqu'à l'infini ses expériences, et de vérifier par une pratique positive et réitérée tous les avantages qu'il est possible de retirer des divers moyens d'exécution dont elle avait cru devoir s'entourer, ensorte que l'on a acquis aujourd'hui une expérience précieuse pour des travaux semblables qui pourront être un jour entrepris, et ce qui n'est pas moins avantageux, c'est qu'on a dressé quarante ouvriers à l'emploi des moyens qui peuvent prévenir les accidens et conserver leur existence. Leurs craintes sont maintenant détruites et leur répugnance vaincue ; ils connaissent le danger et les moyens de l'éviter, et ils pourront par la suite faire, sans le concours de la commission, tout ce qui sera nécessaire pour assainir un égout infect, et le nettoyer sans craindre d'y perdre la vie.

La ventilation au moyen du feu est l'agent principal dont la commission s'est servie pour garantir les ouvriers de l'action des gaz délétères ; cette ventilation a dû quelquefois agir sur une étendue de 138 à 145 mètres. Mais la commission a remarqué que, dans le cas où les regards se sont trouvés à une aussi grande distance, les ouvriers ont eu beaucoup plus à souffrir ; aussi est-elle d'avis que partout où les regards sont ainsi éloignés les uns des autres, il doit en être ouvert de nouveaux. Aérer les égouts le plus possible, lui a paru le moyen le plus sûr de les assainir, et l'un des plus propres à en rendre le curage moins dangereux, parce que la ventilation est d'autant plus efficace, que l'air mis en mouvement a moins d'espace à parcourir.

Parmi les agens chimiques, la commission avait d'abord pensé qu'en dégageant du chlore à proximité des ouvriers, de manière qu'il leur fût apporté par le courant d'air que produisait le fourneau d'appel, elle les mettrait complètement à l'abri de l'action des gaz délétères ; mais elle a bientôt reconnu que ces vapeurs, lorsqu'elles étaient un peu abondantes, gênaient la respiration des ouvriers,

et qu'en passant avec l'air dans la cheminée d'appel, elles éteignaient le feu, et arrêtaient ainsi le courant d'air. Il fallut donc renoncer à ce moyen employé dans un pareil but.

Ces fumigations furent bien plus utiles, placées au-dessus du foyer même : disposées de cette manière, elles ne purent plus arrêter la combustion ; et, en se mêlant aux gaz que le feu n'avait pas détruits, elles les anéantissaient si complètement, qu'on ne pouvait plus en reconnaître la présence dans le voisinage le plus rapproché. On eut soin de les employer de cette manière chaque fois que l'on travaillait près des habitations ; elles furent surtout très-utiles dans le quartier de la Roquette, en empêchant l'hydrogène sulfuré de noircir les produits des nombreuses fabriques de fayence qui s'y trouvent accumulées, dans l'endroit même où la cheminée a été en permanence pendant plus de trois semaines. On aura une idée de l'abondance avec laquelle ce gaz sortait de la cheminée, en disant qu'il noircit un jour tous les réverbères de la rue, le vent s'étant trouvé dans une direction favorable pour le diriger sur eux.

Le chlorure de chaux fut employé utilement en solution dans l'eau, et à l'état sec. On se servit de la solution, en la plaçant dans des baquets à l'entrée de chaque égout, pour que les ouvriers s'y lavassent les mains, les bras et la figure chaque fois qu'ils entraient ou qu'ils sortaient de l'égout. On leur faisait porter le chlorure sec au cou, renfermé dans des sacs de toile ou de cuir, ou dans de petit paniers d'osier. Enfin, une manière d'employer le chlorure de chaux qui parut préférable à toute autre, chaque fois qu'un égout paraissait trop infecté, fut de jeter du foin dans l'égout, et de répandre sur ce foin du chlorure en poudre. Ce moyen de multiplier les surfaces permet au chlorure de se décomposer plus promptement, et de détruire les gaz délétères à mesure que le chlore se dégage.

Comme les tombereaux de boue que l'on enlevait des égouts devaient traverser des quartiers populeux pour se rendre au lieu de la décharge, on eut soin, avant leur départ, de répandre à leur surface, un demi-seau de solution de chlorure, ce qui a toujours réussi à les désinfecter complètement. (*La suite au N° prochain*).

MÉDECINE PRATIQUE.

Les *Physiologistes* du Val-de-Grâce, si nous en croyons M. Casimir Broussais, guérissent toutes les maladies aiguës, lorsqu'ils peuvent leur appliquer à temps le traitement antiphlogistique. Voici une observation recueillie et publiée par un *physiologiste* belge, qui a pris la maladie à temps, et qu'on n'accusera pas sans doute de parcimonie dans l'emploi des évacuations sanguines. Nous ne prétendons pas dire qu'un traitement moins énergique aurait mieux réussi, mais nous donnons le fait tel qu'il est, comme propre à faire apprécier la prétendue infaillibilité des sangsues et des saignées, appliquées à temps et en quantité suffisante.

Encéphalite accompagnée de quelques circonstances peu communes.

Par M. Fallot, méd. de l'hôpital militaire à Namur.

Un soldat suisse, âgé de vingt-quatre ans, petit, maigre et sec, n'avait jamais eu d'autre maladie que la fièvre endémique d'Anvers, et menant un genre de vie réglé et tranquille, monte la garde et fait ses factions le 28 juillet, jour où la chaleur était étouffante. Le lendemain, il éprouve de la difficulté à retourner la tête ; il attribue cette circonstance à ce qu'il a dormi avec sa cravatte sur le lit de camp. Le 30, il se promène ; tout-à-coup il chancelle ; ses camarades le ramènent à la caserne ; en route, il est saisi d'un violent tremblement, et se plaint d'un cruel mal de tête et de défaillances ; il vomit avec effort les alimens ingérés le jour même et des cerises prises la veille. On le couche : la nuit est mauvaise, les plaintes continuelles ; dans la soirée du jour suivant il est conduit à l'hôpital.

A la visite du 1er août, la face est grippée et d'un bleu violet, les lèvres sont gonflées, les muscles frontaux fortement contractés, les yeux fermés, et les paupières tellement pesantes, qu'elles retombent sans cesse ; la température est basse, le pouls serré, la respiration brève, la déglutition facile. De petites convulsions agitent les membres thoraciques et les muscles de la face, des deux côtés. Le mal de tête excite des gémissemens sourds ; il occupe actuellement la région frontale. Une autre douleur existe à la nuque, mais elle n'est excitée que par les mouvemens de la tête ou la pression. Derrière l'apophyse mastoïde droite, on remarque une tumeur molle ; elle est peu considérable, et la manière brusque dont elle se termine, à l'endroit où la cravatte s'arrête, ferait croire que c'est à la compression exercée par cette pièce de vêtement, qu'elle doit son origine. (*Saignée*).

La soustraction du sang diminue le mal de tête pendant quelques heures, mais ensuite il reparut ; nuit

douloureuse, gémissemens sourds. A la visite du 2, on remarqua, indépendamment des symptômes déjà observés, rougeur et sécheresse de la langue, tuméfaction et chaleur de l'épigastre, peau moins froide et pouls plus animé que la veille. (*Vingt-quatre sangsues* réparties entre la région mastoïdienne, lavemens émolliens ; épithème froid sur la tête).

Le soulagement, déterminé incontinent par cette saignée, décide à mettre encore *douze sangsues* aux tempes.

Le soir, le malade a un frisson.

Le 3, céphalalgie insupportable, cris ; dès que le malade est ramené dans une situation assise, il tombe en syncope; pouls lent et petit, peau froide, langue pâle et humide, enduit grisâtre, haleine de la plus repoussante fétidité; au milieu des plaintes les plus douloureuses, le malade dit qu'il éprouve tous les jours, vers la même heure, un frisson pareil à celui dont nous avons été témoin. (*Section de la temporale* ; sulfate de quinine, dix grains).

Pendant l'écoulement du sang artériel, le malade déclare se sentir très-soulagé; le sang est parcouru par des stries couenneuses. Au soir, le mal de tête est revenu avec une nouvelle violence, mais il n'y a pas eu de frisson. (*Saignée du pied*).

Après une légère syncope éprouvée pendant la saignée, adoucissement momentané de la céphalalgie. La nuit se passe comme les précédentes; au milieu des plaintes les plus déchirantes et de la plus fatigante jactation. Depuis les émisions sanguines, les mouvemens spasmodiques ont cessé dans les membres ; du reste, il n'y a aucun changement en bien. (*Scarifications profondes à la nuque*, sinapismes aux pieds, lavemens purgatifs, eau froide).

Le 5, les douleurs frontales sont aussi fortes que jamais, les gémissemens qu'elles provoquent ont l'expression la plus sinistre ; retour des convulsions dans les muscles de la face et les membres thoraciques; il semble que les épaules, surtout la droite, soient suspendues à des ficelles qu'on tirerait brusquement ; soubresauts des tendons, pouls lent et petit, respiration difficile, peau sèche et froide, paupières toujours fermées ; les pupilles sont également contractiles. Quoique les urines passent, l'hypogastre est soulevé par la vessie distendue. Le malade ne sent aucun besoin d'uriner, et invité à pousser pour accomplir cet acte, il semble l'essayer en vain; une forte odeur de souris l'entoure. (*Nouvelle saignée à la temporale, scarification à la nuque*, continuation des autres moyens.)

Pendant que le sang coule, le soulagement est extrêmement remarquable, le malade l'exprime avec vivacité : aussi pousse-t-on la saignée à dix onces; alors le rétrécissement du pouls ordonne de la borner; immédiatement après, émission de plus de deux livres d'urines épaisses, jumenteuses, fétides; mais peu d'heures après, les douleurs sont revenues avec la même violence, et avec elles les gémissemens et les convulsions.

Le 6, la première moitié de la nuit a été tranquille, les urines ont continué à passer, et la tumeur épigastrique est évanouie; plus tard, elle devient fâcheuse; inquiétude, plaintes; à la visite, sopeur, mussitation, gémissemens sourds, entrecoupés par des exclamations monosyllabiques. Face et lèvres violacées, les muscles frontaux sont cependant plus épanouis, langue blanche, pulvérulente, effilée, respiration profonde, saccadée, s'accomplissant par les contractions seules du diaphragme ; les symptômes cérébraux n'éprouvent aucun changement. (*Dix-huit sangsues aux tempes* ; mercure doux un scrupule, à prendre en quatre fois).

Le soir, une selle stercorale très-abondante, face mauvaise, sopeur profonde, respiration lente et suspirieuse, pouls lent. On fait une *saignée du bras de douze onces*, pédiluve bouillant; le sang est couvert d'une couenne très-épaisse, le pouls s'élargit, la respiration s'élève après la saignée.

Le 7, une selle liquide pendant la nuit; à la visite, aucun changement, sinon que l'épigastre est plus chaud que le reste du corps et sensible à la pression, et que la déglutition s'embarrasse. (Plusieurs lavemens purgatifs; moutarde).

Le soir, plaintes déchirantes, cris aigus ; la tête, dit le malade, va se fendre; inquiétude, jactation, extrémités froides, tandis que la tête est brûlante, pas d'accélération du pouls. (*Vingt sangsues aux tempes*; sinapismes).

Le 8, toux fréquente, petits crachats visqueux, déglutition impossible; quelque petite soit la quantité du liquide, une partie descend dans le larynx, et quelque peu excitante que soit la nature de la boisson, elle provoque alors la toux. (*Scarifications à la nuque*; continuation des épispastiques).

Après la saignée, diminution notable de la sopeur;

à la visite du soir, yeux ouverts, face moins altérée, gémissemens moins douloureux et plus rares; le malade supporte sans syncope l'attitude assise, et tourne la tête sans crier; il a pu se placer sur le bassin, le pouls est tremblant, inégal, la peau sèche et froide, la voix enrouée, le malade a encore ressenti des frissons à l'heure où il les avait à la caserne. (Sulfate de quinine en lavemens).

Le 9, assoupissement profond, paralysie du sentiment à gauche, demi-flexion du membre inférieur droit, et forte contracture des orteils. (Deux moxas à l'origine de la colonne vertébrale).

Le soir, paralysie complète à gauche, perte de toute connaissance; mort pendant la nuit.

Autopsie. La dure-mère de la base du crâne est si faiblement attachée aux os, que la plus légère traction suffit pour l'en détacher; petite ulcération ronde, de la grosseur d'une forte lentille, formée aux dépens de cette membrane, sur le sinus latéral droit, à son départ du pressoir; à deux lignes plus à droite, autre ulcération, s'étendant comme une bandelette et suivant le long du sinus jusque sur le rocher. Le sinus contient un caillot de sang noir, sa surface interne est d'un vert-noirâtre, les portions osseuses correspondantes sont d'un gris ardoisé, la surface supérieure du lobe cérébelleux droit est d'un vert-jaunâtre; le rebord arrondi qui le termine postérieurement est d'un vert plus foncé; sur la partie la plus saillante, existe une ulcération détruisant la méningine et convertissant la masse cérébelleuse en bouillie olivâtre. La zône ainsi altérée s'étend beaucoup plus en largeur qu'en profondeur, mais elle n'est pas exactement circonscrite; elle se confond par des dégradations insensibles avec le reste de la subsance, qui est mollasse et infiltrée de sang et de sérosité; le lobe gauche ne présente rien d'anomale; l'extrémité postérieure de l'hémisphère droit, qui repose sur l'ulcère du cervelet, a contracté une couleur verte: la tente du cervelet, dans sa portion interposée aux endroits altérés, a subi la même décoloration; le lacis vasculaire de la surface inférieure du cerveau et de la moelle est fortement injecté; la méningine offre une résistance peu commune et se sépare avec la plus grande facilité des parties qu'elle recouvre. La protubérance annulaire et la moelle allongée sont molles et infiltrées d'un liquide séreux qui écarte leurs fibres. Les nerfs qui en partent sont tellement ramollis à leurs points d'origine qu'on les en sépare par le seul soulèvement avec la pince à disséquer; le système vasculaire du cervau est rempli de sang; à chaque tranche faite de cet organe, il s'offre comme sablé en rouge. Il y a un peu de sérosité sanguinolente dans le ventricule latéral droit; la voûte à trois piliers est ramollie au point de tomber par lambeaux, a mesure qu'on la saisit pour la renverser, de manière à découvrir la troisième ventricule; le tubercule quadrijumeau antérieur droit est mollasse, et conserve l'impression qu'y fait le doigt. Les couches des nerfs optiques, et surtout les corps striés, sont pénétrés de beaucoup de sang, et diminués de cohésion.

La dissection de la tumeur occipitale montra une masse d'un vert brunâtre, d'une odeur très-prononcée de gangrène, abreuvée et pénétrée d'un liquide sanieux, fétide, gagnant en profondeur jusqu'à l'apophyse basilaire de l'occipital et la surface inférieure du rocher et du larynx.

La membrane muqueuse du larynx, du pharynx, des bronches de l'estomac et de l'intestin grêle était injectée.

PROGRÈS DE LA VACCINE EN TURQUIE.

La réforme opérée par le sultan Mammouth dans ses vastes états n'est pas seulement militaire; il paraît que les sciences et les arts de l'Europe civilisée doivent aussi concourir à la régénération de l'empire ottoman. La médecine des Turcs, entièrement fondée sur des préjugés absurdes, va bientôt céder la place à la médecine rationnelle des peuples éclairés; et tandis que quelques esprits obstinés refusent encore, parmi nous, de reconnaître le bienfait de la vaccine, cette pratique salutaire est introduite jusques dans les murs du sérail. Voici ce que le docteur Auban écrit de Constantinople.

« Le 14 mai 1827, un des médecins du sérail me fit inviter à passer chez lui, pour me dire qu'il avait reçu un message de l'Echim-bachi, qui me priait de me tenir prêt à aller vacciner les enfans du sultan, d'avoir toujours du vaccin sur moi, et de ne pas m'écarter de Péra. Ayant exprimé le doute, que, vu les préjugés, on me laissât le soin de cette opération, il ajouta que Sa Hautesse m'ayant désigné par mon nom, mon âge et ma nation, rien ne pouvait empêcher que sa volonté ne fût accomplie.

Le 16, l'ordre de me rendre au palais avec un mé-

decin qui me servirait d'interprète, me fut transmis vers les neuf heures. Nous nous rendîmes dans un endroit désigné par l'Echim-bachi, qui ne tarda pas à y arriver, et fit aussitôt prévenir le Kislar-aga (chef des ennuques noirs), avec lequel nous fûmes de suite introduits dans le sérail. Dans la première chambre où nous entrâmes était le jeune sultan, âgé de sept à huit mois, que je vaccinai, ainsi que deux jeunes princesses de moins de deux ans, qui me furent présentées l'une après l'autre.

On me conduisit ensuite dans deux autres appartemens, où deux jeunes dames du Harem subirent l'opération sans difficulté comme sans cérémonie, de même que cela avait eu lieu pour les enfans du sultan.

Le 23, je retournai au palais seulement avec le Kislar-aga, l'Echim-bachi étant malade, pour suivre le développement de l'éruption; toutes les personnes étaient bien portantes et avaient une belle vaccine.

Le 28, je fis une dernière visite, pour ne plus rentrer dans ces lieux que lorsqu'il sera né quelque prince nouveau.

A ma sortie le Kislar-aga, en me remettant un très-beau présent de la part du sultan, me dit: « Je viens de recevoir ceci de la main de Sa Hautesse pour être remis dans la vôtre, le Grand-Seigneur vous l'envoie pour vous témoigner sa satisfaction. »

BIBLIOGRAPHIE.

Des Champignons comestibles, suspects et vénéneux avec l'indication des moyens à employer pour neutraliser les effets des espèces nuisibles, avec un atlas de 10 planches, coloriées et représentant 200 espèces, par M. E. Descourtilz, D. M. P., etc. 1re et 2e livraisons. Prix : 4 fr. la liv.; chez Chappron, rue de la Grande Truanderie, n. 50.

Voici un ouvrage que l'auteur destine aux personnes qui habitent la campagne, aux dames bienfaisantes des châteaux, aux Maires, aux Curés et en général à tous ceux qui jouissent de quelque influence sur les habitans des villes et des campagnes. On a beaucoup écrit sur les champignons; mais les livres faits pour les savans sont à peu près inutiles au peuple, qui pourtant est le véritable consommateur de ces bizarres cryptogames. Aussi, lisons nous chaque année dans les journaux le récit de quelques empoisonnemens, causés par des méprises funestes et par l'ignorance des véritables caractères qui distinguent les espèces délétères et nuisibles. C'est à prévenir ces graves erreurs que l'ouvrage de M. Descourtilz est destiné. Ce médecin livre son travail au public sans autre prétention que celle de rendre la connaissance des champignons plus populaire qu'elle n'a été jusqu'ici. Frapper les yeux par des figures coloriées, de grandeur naturelle; accoutumer ceux qui les recueillent à de fréquentes comparaisons entre la plante naturelle et la plante représentée sur la planche; enfin, après avoir popularisé cette connaissance, populariser encore les moyens de remédier à des accidens inévitables malgré la plus sévère attention, tel est le but éminemment louable que M. Descourtilz s'est proposé et qu'il remplira sans doute, autant que cela est possible.

Si nous mettons quelques restrictions à nos espérances, c'est que le sujet offre des difficultés beaucoup plus grandes qu'elles ne pourraient le paraître au premier abord. En effet, puisque, de l'aveu de tout le monde, les caractères botaniques ne sont nullement suffisans pour faire distinguer les espèces délétères de celles qui ne le sont pas; puisque toutes les notions tirées de l'odeur, de la couleur, de la saveur, de la consistance du champignon, de la nature des lieux où il croît, de la présence de tel ou tel caractère botanique sont également insuffisantes, il faut s'en tenir à l'expérience pure, et ne manger que les espèces qui ont déjà été éprouvées comme de bons alimens. Mais ici l'erreur peut encore se glisser et devenir funeste, car l'expérience n'est jamais absolue, infaillible. Qui ne sait que telle substance, indifférente pour certains individus, est nuisible et délétère pour d'autres? Les différences de tempérament rendent donc l'expérience trompeuse dans certains cas.

Mais ce ne sont pas seulement les tempéramens qui varient. Les espèces végétales varient elles-mêmes aussi, au point que le champignon, parfaitement comestible aujourd'hui, peut devenir délétère pour avoir été cueilli trop tard, ou pour s'être développé dans un terrain et à une exposition défavorables.

Voilà donc différentes chances d'erreur qu'il est impossible de prévenir par des descriptions ou des figures. Il est bon cependant de dire qu'elles ne sont pas très-nombreuses, et qu'il est facile d'y remédier

lorsqu'on en est prévenu. La science ne saurait prétendre à tout connaître *a priori*: son but est atteint lorsqu'elle a rendu les chances d'erreur aussi rares que possible. Cette considération nous porte à faire à M. Descourtilz le reproche d'avoir peut-être trop multiplié les espèces comestibles. Les groupes de ses deux premières planches en contiennent déjà plus de quarante espèces. Nous croyons que l'expérience personnelle de M. Descourtilz peut lui en faire garantir l'innocuité; mais les remarques que nous avons faites sur les idio-syncrasies doivent rendre extrêmement circonspects sur les qualités des espèces qui ne sont pas d'un usage journalier. Il faut, à notre avis, plusieurs expériences répétées plusieurs fois chez un grand nombre d'individus, pour constater la bonne qualité d'un champignon. Il en faudrait beaucoup moins pour établir la proposition contraire.

Ces observations ne tendent nullement à diminuer le mérite de l'ouvrage de M. Descourtilz. Nous le répétons, ce livre sera d'une grande utilité, s'il est assez répandu pour remplir le but que l'auteur s'est proposé. Z.

VARIETÉS.

— *Magnétisme*. Par ordre du Conseil général des hôpitaux, les expériences magnétiques de M. Foissac à la Charité sont suspendues.

— *Longévité*. Un calendrier officiel, publié en 1826 à Saint-Pétersbourg, fait connaître que dans l'année 1823 on comptait en Russie, parmi les habitans professant le rit grec, 1446 centenaires, dont 2 sont morts entre 140 et 150 ans.

— *Critique*. On lit dans un journal de médecine. « On a remarqué, dans la rédaction du compte rendu de M. le secrétaire de la section de médecine (M. Adelon), des expressions un peu prétentieuses. L'auteur paraît s'être appliqué à tourner ses phrases de manière à jeter les verbes et les participes à la fin. Cette tournure rappèle les amplifications de collège. Elle donne au discours une monotonie qui a encore été augmentée par la manière de l'auteur, qui a le défaut trop commun de parler en *double croche*, c'est-à-dire de retomber toujours dans le même ton sur des finales pressées par un mouvement cadencé, qu'il mesure en quelque sorte en portant alternativement ses regards sur le public et sur son cahier. Enfin, on a encore remarqué un autre défaut dans la diction de l'orateur : il aspire les consonnes du commencement des mots; il en résulte que les mots un peu longs finissent comme les phrases en *queues de souris*. »

Le spirituel auteur de cette charmante critique a été choisi par une société de médecine pour rédiger son journal; il se nomme M Nicolas Gendrin.

— *Orthopédie*. Parmi les établissemens que cette nouvelle branche de chirurgie a fait naître dans la capitale, nous devons une mention particulière à celui qui a pris le titre d'*Etablissement orthopédique et gymnastique du Mont-Parnasse*, situé rue de Chevreuse, n. 4, et dirigé par MM. les docteurs *Bellanger*, *Dupau* et *Maisonabe*. Cet établissement, déjà très-avantageusement connu par le nombre de guérisons qui y ont été faites, vient encore d'acquérir de nouveaux perfectionnemens relatifs, soit aux moyens mécaniques employés dans le traitement des diverses difformités, soit aux exercices gymnastiques dont l'usage seconde merveilleusement les effets des machines. Les moyens hygiéniques et thérapeutiques y sont combinés d'après les forces et le tempérament de chaque malade; et l'éducation même, confiée à des maîtres habiles, y devient une distraction profitable et nécessaire pour faire supporter la longueur du traitement. Il faut, en effet, pour obtenir de bons résultats des moyens mécaniques, une continuité de soins, une exactitude de surveillance et un discernement qui ne peuvent guères se rencontrer chez les personnes étrangères à l'art de guérir. Annoncer l'association de trois médecins aussi distingués, c'est donc offrir un sûr garant de la sagacité et de l'intelligence avec lesquelles chaque malade est soumis au genre de traitement approprié à la nature de sa difformité. L'établissement du Mont-Parnasse mérite sous ce rapport une entière confiance. On y traite non-seulement les *déviations de la taille* dans les deux sexes, mais encore toutes les autres difformités. Nous avons vu des pieds-bots, des claudications provenant de diverses causes, des conformations vicieuses du genou, des mains; des viciations des organes des sens, des difformités du visage, y être traitées par des moyens aussi efficaces qu'ingénieux. C'est un vrai service qu'ont rendu à l'humanité les directeurs de ce grand établissement en s'adonnant à cette partie de l'art; et, en éclairant les médecins par la publication d'un journal spécial sur les difformités, ils peuvent encore mieux mériter de la science.

La GAZETTE DE SANTÉ *paraît régulierement* trois fois par mois, *les* 5, 15 *et* 25. *Le prix de l'abonnement est de* 18 *fr. par an. On s'abonne chez le docteur* MIQUEL, *propriétaire-rédacteur, membre de l'Académie royale de médecine*, rue Feydeau, nº 22, *chez Gabon et Compe., libraires à Paris*, rue de l'Ecole de Médecine; à Montpellier, Grand'Rue; *chez les directeurs de poste, et les principaux libraires. Les lettres doivent être affranchies.*

IMPRIMERIE DE A. CONIAM, RUE DU FAUBOURG MONTMARTRE, Nº 4.

N° XXXIV. (CINQUANTE-QUATRIÈME ANNÉE.) 5 Décembre 1827.

On s'abonne *Rue Feydeau*, *n°*. 22. Prix : 18 fr. par an.

GAZETTE DE SANTÉ,

Rédaction du Dr Miquel. 7e. année.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

HOPITAUX CIVILS DE PARIS.

Nombre des malades admis par les membres du Bureau Central, pendant le mois de Novembre 1827.

Fièvres non caractérisées	117
Fièvres gastriques bilieuses	154
Fièvres muqueuses	2
Fièvres adynamiques putrides	8
Fièvres ataxiques	11
Fièvres intermittentes	110
Fièvres catarrhales	48
Fluxions de poitrine	138
Phlegmasies internes	469
Erysipèles	39
Varioles	3
Douleurs rhumatismales	85
Angines, esquinancies	36
Catarrhes pulmonaires	80
Coliques métalliques	15
Diarrhées, Dysenteries	39
Apoplexies, Paralysies	29
Hydropisies, Anasarques	24
Phthisies pulmonaires	22
Ophtalmies	61
Maladies sporadiques, etc	436
Total	1926

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES

Du mois de Novembre 1827.

Thermomètre.	*Max.* 11	*Min.* — 3
Baromètre.	*Max.* 28 5 9/12.	*Min.* 27 6 3/12
Hygromètre.	*Max.* 94	*Min.* 81

Vents dominans. Nord-ouest.

L'ingénieur Chevallier, *Opticien du Roi.*

HYGIÈNE PUBLIQUE.

Rapport général sur les travaux du Conseil de salubrité pendant l'année 1825.

Même Rapport pour l'année 1826.

Suicides.

Pendant plusieurs années, le nombre des suicides avait augmenté et diminué alternativement chaque année, de telle sorte que le Conseil de salubrité avait cru reconnaître dans cette cause de mortalité une espèce d'intermittence. L'année 1826 est venue donner à cette règle un démenti déplorable. Le nombre des suicides, en 1824, avait été de 371 ; en 1825, il fut de 396, et, en 1826, où l'on devait s'attendre à une diminution, il est monté à 511. Cette augmentation de 115 suicides en une seule année paraît inexplicable au Conseil, qui se demande quelle peut être la cause de ce triste phénomène, « au milieu de la paix, et lorsque la religion voit ses temples tous les jours plus fréquentés. » Persuadés que la recherche de cette cause est très-compliquée, et qu'elle appartient au moraliste, plus encore qu'au médecin, nous nous bornerons à donner ici les *motifs* de ces 511 suicides, d'après le rapport de 1826.

Passions amoureuses, querelles ou chagrins domestiques	100
Maladies, dégoût de la vie, faiblesse ou aliénation d'esprit	148
Mauvaise conduite, jeu, loterie, crainte de reproches ou de punition	69
Misère, indigence, perte de places, d'emplois, dérangemens d'affaires	100
Motifs inconnus	94
Total	511.

De ce nombre, 154 ont attenté à leurs jours sans se détruire.

Sur les 396 suicides de l'année 1825, 117 avaient survécu.

Reste donc :

Pour 1825. . . . . 279 suicides *accomplis.*
Et pour 1826. . . . . 357.

Il existe sur une des causes générales du suicide une opinion très-répandue, que le calcul suivant doit faire regarder comme fausse. On dit, généralement, qu'un climat froid et humide, un ciel nébuleux, une atmosphère épaissie par les brouillards, disposent à l'hypochondrie et à la mélancolie-suicide. L'automne et l'hiver devraient être, d'après ces idées, plus féconds en suicides que le printemps et l'été. Eh bien! c'est précisément le contraire qui a lieu. Un relevé de neuf années, de 1817 à 1826 inclusivement, donne pour chaque mois le chiffre suivant.

Janvier.	213.	Juillet.	301.
Février.	218.	Août.	296.
Mars.	275.	Septembre. . .	248.
Avril.	374.	Octobre. . . .	198.
Mai.	328.	Novembre . . .	181.
Juin.	336.	Décembre . . .	217.

Total des neuf années 3,185 suicides, dont 627 dans les trois mois d'automne, 648 dans les trois mois d'hiver, 997 dans les trois mois de printemps, 933 dans les trois mois d'été. On voit que le mois d'avril est celui où il se commet le plus de suicides, et le mois de novembre celui où il s'en commet le moins.

Les auteurs du rapport donnent de cet excédent de suicides, au printemps et en été, la raison suivante : « Ce moment du réveil de la nature, disent-ils, est aussi celui où toutes les passions se développent avec le plus d'énergie. L'automne, qui nous porte ordinairement à une douce mélancolie, fait naître les sentimens tendres et affectueux. Cette saison, amie de la paix du cœur, ramène le calme des passions; aussi est-elle l'époque la moins féconde en suicides. » Ce passage, un peu romantique, ne nous paraît pas donner une explication satisfaisante. Si l'excédent se fût trouvé dans les mois d'automne et d'hiver, on n'aurait pas manqué de dire que la tristesse et le deuil répandus sur la nature à cette époque de l'année ramenaient la tristesse et la mélancolie dans les âmes sensibles, et que ces passions concentrées conduisaient insensiblement au dégoût de la vie, et rendaient l'image de la destruction moins effrayante; tandis que le réveil de la nature, au printemps, favorisant l'expansion vitale, et offrant à l'esprit des idées de bonheur et de plaisir, devait rendre la vie plus douce et les suicides moins fréquens. On aurait pu ajouter que l'indigence et la misère étant plus communes dans la saison rigoureuse que dans les beaux jours de l'année, devait également donner un contingent de suicides plus considérable dans la première période. Tous ces raisonnemens sont détruits par les faits : il faut donc chercher d'autres explications. Nous hasarderons la suivante :

Dans une ville comme Paris, où l'excès de l'indigence et de la misère se trouve sans cesse à côté des prodigalités de la richesse et de l'opulence; où toutes les privations sont en regard de toutes les jouissances; ce ne sont pas seulement la ruine totale, la pénurie absolue d'un individu qui le conduisent au désespoir; c'est plus souvent encore la comparaison sans cesse renaissante pour lui de son dénuement et de son déshonneur avec l'aisance, la considération, les plaisirs qu'il voit possédés par les autres. Le spectacle du bonheur d'autrui le déchire autant que sa propre infortune. Le suicide est chez lui un acte de dépit plus souvent encore qu'une dernière ressource. Maintenant, quelles sont les époques de l'année les plus propres à faire naître ce sentiment de désespoir? Ce sont, sans contredit, le printemps et l'été. Alors les plaisirs de la capitale sont multipliés et bruyans. La richesse y déploye un luxe extérieur qui importune l'indigent. La population aisée se précipite aux fêtes de toute espèce; les plus pauvres même savent se procurer des jouissances peu dispendieuses; et tout le monde a l'air d'être heureux. Ce spectacle irrite, aigrit, exaspère l'infortuné qui ne peut participer au bonheur public : le désespoir le conduit au suicide. Dans l'automne et l'hiver, au contraire, quoique la capitale ne manque pas de divertissemens en tout genre, ces divertissemens sont moins bruyans; ils sont plus concentrés dans la classe élevée et dans l'intérieur des maisons; les réjouissances sont moins populaires. Le malheureux est moins importuné de cet étalage de luxe et de prospérité qui frappe ses yeux dans la belle saison. La contenance sérieuse ou triste des habitans, la solitude des promenades publiques, l'aspect des frimats, tout contribue à l'isoler de la société, et à lui faire penser qu'il existe d'autres malheureux comme lui. Cet état moral est certainement moins près du désespoir, que celui que nous venons de décrire.

Telle est donc une des principales causes qui, dans Paris, doivent contribuer à rendre les suicides moins fréquens en hiver qu'en été. Nous sommes loin de penser qu'elle soit la seule. L'effervescence morale, produite par les changemens physiques que la température produit sur la constitution en général, au printemps et en été, doit être aussi mise en ligne de compte. Mais pour lui accorder toute l'influence que lui attribuent les auteurs du rapport, il faudrait prouver que les suicides sont en général plus communs dans les pays chauds que dans les pays froids; et nous ne croyons pas que cette preuve ait été faite. L'opinion contraire est généralement reçue; car les Anglais et les Allemands sont réputés plus enclins au suicide que les Italiens ou les Espagnols.

Quoi qu'il en soit, un fait constant, et que l'on ne peut plus révoquer en doute, c'est que le nombre des suicides, à Paris, est d'un tiers au moins plus considérable au printemps et en été qu'en automne et en hiver. Si ce fait dérange la théorie, c'est à la théorie à se corriger pour se mettre en harmonie avec le fait.

Submersions.

Le nombre des individus noyés a été, en 1825, de 315, et, en 1826, de 376. « Cette augmentation, disent les membres du Conseil, n'est point en rapport avec l'accroîssement de la population, et c'est à la présence du canal Saint-Martin, dont les approches ne sont point garanties, que nous croyons devoir l'attribuer. »

Dans la première de ces années, 39 individus ont été repêchés vivans. Des secours ont été administrés à 73, dont 57 ont été rappelés à la vie.

Dans la seconde, le nombre des noyés repêchés vivans a été de 51. Il a été administré des secours à 98, dont 70 ont été rappelés à la vie.

Ces résultats sont très-satisfaisans, si l'on considère que, en 1825, sur 91 noyés qui auraient pu être secourus, 18 seulement ne l'ont pas été, et qu'en 1826, sur 109 noyés, retirés morts; et restés moins de douze heures dans l'eau, 11 seulement n'ont pas reçu des secours. « Ce résultat avantageux prouve à la fois combien il est important que l'administration veille avec soin sur cette branche des secours publics, et ce qu'elle peut espérer d'obtenir par une surveillance active et bien entendue. »

Mortalité générale.

Le rapport de 1825 ne dit rien sur cet article. Celui de 1826 donne les résultats suivans :

D'après les relevés faits dans les bureaux de la préfecture de police, le nombre total des décès, pour l'année 1826, s'élève à 25,898 (1), dont 16,978 dans les douze arrondissemens, et 8,920 dans les hôpitaux.

Les maladies sont classées par le Conseil dans l'ordre suivant :

	Hommes.	Femmes.	Total.
Phthisie pulmonaire . .	1286,	1849,	3,135
Entérite	1220,	995,	2,215
Catarrhe pulmonaire. .	912,	1093,	2,005
Gastrite.	883,	951,	1,834
Péripneumonie. . . .	701,	685,	1,386
Apoplexie.	597,	382,	979
Squirrhe et cancer. .	154,	506,	660
Anévrismes du cœur.	373,	404,	777
Péritonite.	207,	355,	562
Céphalite.	160,	151,	311
Fièvre cérébrale. . . .	280,	253,	533
Fièvre putride. . . .	163,	93,	256
Fièvre maligne. . . .	117,	98,	215
Fièvre bilieuse. . . .	63,	38,	101
Fièvre inflammatoire. .	42,	30,	72
(Chez les enfans)	Garçons.	Filles.	
Convulsions.	926,	846,	1,772
Rougeole.	198,	210,	408
Croup.	154,	128,	282
Dentition	125,	124,	249
Petite-vérole	102,	85,	187
Enfans mort-nés. . .	717,	497,	1,214
Id. morts de 1 à 3 mois	464,	385,	849

Ce tableau ne donne qu'un total de. . . 20,001,

ce qui laisse 5,897 décès produits par diverses autres maladies. Au reste, ceux qui savent avec quelle légéreté les causes de la mort sont indiquées dans la pratique civile n'accordent que peu de confiance à cette classification. Mais comme il est impossible d'en avoir une plus exacte, on peut juger approximativement d'après celle là, qu'elles sont les maladies qui font le plus de victimes. En ajoutant le chiffre des catarrhes

(1) Ce chiffre offre une différence en plus, de 557 avec celui que nous avons donné dans notre N° XXX. Mais on a compris dans celui-ci 326 cadavres déposés à la morgne, ce qui réduit la différence à très-peu de chose. Pour les comparaisons avec 1825 *voy.*, le N° cité.

pulmonaires, qui ont donné la mort à celui de la phthisie pulmonaire, dont on craint de prononcer le nom dans les familles, on trouve que cette dernière maladie est pour un cinquième dans la mortalité; et si l'on retranche de celle-ci les cinq mille décès environ qui appartiennent à l'enfance, on voit que la phthisie pulmonaire produit plus d'un quart de la mortalité chez les adultes.

Les auteurs du rapport s'étonnent de la mortalité occasionnée chez les enfans par les convulsions, la rougeole et le croup. Suivant eux, les premières, « provenant presque toujours de l'irritation des voies digestives pourraient souvent être prévenues par l'usage habituel des bains et des émolliens à l'intérieur et à l'extérieur... et le traitement des deux dernières maladies est aujourd'hui si rationnellement établi, que le succès *devrait* en être presque toujours certain. » Nous ne savons pas où M. le rapporteur du Conseil de salubrité a puisé des notions si positives sur ces maladies; s'il est vrai qu'il soit presque toujours certain de guérir le croup, il devrait bien communiquer son secret à tous les praticiens, qui certainement seraient charmés de le connaître.

Nous terminerons l'extrait de ce rapport par l'indication d'un phénomène très-singulier signalé par le Conseil. Il y a dans la capitale deux arrondissemens, le 3e et le 4e, dans lesquels les naissances sont presque toujours le double des décès. Il en est deux autres, le 9e et le 10e, dans lesquels le nombre des décès est à peu près double de celui des naissances. Ainsi, dans l'espace de cinq années, (1819 à 1824), il est né dans le 3e et le 4e arrondissemens 13,520 individus, et il n'en est mort que 7981; tandis que dans les 9e et 10e, il en est mort 33,159 et il n'en est né que 17,269. Le Conseil demande quelle peut être la cause de cette différence. Elle se trouve, sans aucun doute, dans la position des hôpitaux et dans la différence de fortune des habitans. Des calculs récens ont prouvé jusqu'à l'évidence l'influence de cette dernière cause sur la mortalité.

MÉDECINE PRATIQUE.

Surdité.

Nous disions dernièrement, en rendant compte d'une brochure du docteur Deleau jeune, que les observations de guérison annoncées par ce médecin devraient, pour obtenir une confiance générale, être publiées avec tous les détails de la maladie et toutes les circonstances du traitement. M. Deleau, reconnaissant la justesse de notre remarque, nous adresse les deux observations suivantes.

I.

Obstruction de l'orifice interne de la trompe d'Eustachi, suite d'une phlegmasie chronique qui se propageait souvent dans la caisse du tambour.

M. Eugène Daubré, âgé de 17 ans, de Metz, me fut présenté par M. Lacretelle, chirurgien major du Val-de-Grâce, et recommandé par M. le docteur Gorcy, son oncle. Ce jeune homme, doué d'un tempérament sanguin, avait toujours eu l'oreille dure depuis sa plus tendre enfance. Cette infirmité était devenue plus intense à l'âge de 8 ans, à la suite d'une maladie dont il fut atteint.

La température froide et humide lui occasionnait souvent des douleurs d'oreilles qui augmentaient beaucoup la surdité et qui se terminaient presque toujours par un écoulement abondant de sérosité, qui s'opérait par les narines; alors, il entendait moins difficilement. L'oreille gauche était plus mauvaise que la droite.

En été, M. Daubré était sujet à des étourdissemens, à des maux de gorge; il ressentait dans toute la tête des battemens qui le forçaient de s'arrêter quand il marchait avec trop de précipitation.

Le 2 juillet 1825, nous mesurâmes l'ouïe, qui n'était sensible aux battemens d'une montre qu'à quelques pouces de l'oreille. Une sonde placée dans la trompe d'Eustachi gauche nous servit à introduire dans la caisse un courant d'air, qui sur le champ développa l'audition d'une manière si extraordinaire, que le malade se mit à dire: « *Est-ce que tout le monde entend aussi bien!* » Il était ravi d'entendre les bruits que l'on faisait dans la rue; il se plaisait à reconnaître de quel lieux ils provenaient et à juger de leur direction... Notre sonde avait pénétré très-avant dans le conduit guttural; les parois de ce canal s'appliquaient assez bien sur l'instrument pour nous permettre de faire le vide dans la caisse et pour rétablir la surdité; c'était la première fois que nous faisions cette expérience; elle n'avait rien de désagréable pour M. Daubré, qui voulut bien s'y soumettre assez long-temps

pour que nous pussions constater que le vide fait dans la caisse rend l'individu très-sourd à l'audition de la parole, mais n'affaiblit que très-peu la faculté d'entendre les bruits.

La chaîne des osselets serait-elle suffisante pour transmettre ces bruits du tympan dans le labyrinthe, tandis que les sons vocaux articulés réclameraient la présence de l'air? Nous nous prononcerons plus tard sur ces questions ainsi que sur plusieurs autres phénomènes d'acoustique que cette cure nous a offert. Certain du siége de la maladie, de sa nature et de ses suites, nous pûmes à l'instant promettre aux parens et à cet intéressant jeune homme, que le traitement aurait des suites très-avantageuses.

En effet, les saignées, le régime, des dérivatifs appropriés enlevèrent la phlegmasie; la sonde, les douches d'air élargirent l'orifice interne de la trompe et rendirent l'ouïe parfaitement bonne. Il y a deux ans que cette cure est opérée; depuis ce temps, l'état sanitaire de l'organe auditif s'est parfaitement maintenu. Voilà un exemple de surdité de bas âge. La trompe eût pu être obstruée plus complètement, et il en eût résulté une cophose qui aurait nécessairement entraîné le mutisme. M. Daubré se fut alors trouvé dans le cas de plusieurs sourds-muets. Peut-on nier, si cela fût arrivé, que nos douches d'air n'auraient pas rendu l'ouïe?

Nous avons nommé cette observation obstruction de l'orifice interne de la trompe, etc., parce que, quand le conduit d'Eustachi est resserré dans toute sa longueur, les douches d'air n'apportent pas un changement aussi subit dans l'audition. Ce fait est parfaitement démontré par l'observation suivante.

II.

Phlegmasie chronique de la trompe d'Eustache, avec rétrécissement.

M. Roguet, de Bercy, âgé de 49 ans, fut affecté, dans le courant de janvier 1826, d'une surdité due à un refroidissemen de tout le corps après un exercice violent. Cette première atteinte se dissipa par l'emploi des saignées et des révulsifs généraux; mais ce mieux être ne fut que momentané; bientôt la surdité reparut avec plus d'intensité. M. Roguet n'entendait plus la montre appliquée sur l'oreille; pour se faire comprendre, on était obligé de crier fortement. Il était continuellement affecté de bruits qui ressemblaient tantôt à une pluie qui tombe avec force, tantôt à un vent qui souffle dans le feuillage; tout le pharynx était phlogosé. Les antiphlogistiques prescrits par M. M....... avaient été employés en vain pendant plusieurs mois: on n'avait pas omis les purgatifs.

Après avoir convenablement combattu l'affection de la gorge, je sondai M. Roguet pour la première fois, le 24 juillet 1826; il n'en résulta aucun effet avantageux pour l'ouïe. L'air poussé avec force ne put arriver dans les caisses, ce qui ne nous étonna pas, parce que la sonde n'était entrée qu'à quelques lignes dans la trompe; il en fut de même le 25 et le 26; enfin, le 27, la sonde pénétra plus avant, et un petit filet d'air arriva dans la caisse droite; aussitôt le malade perçut le battement d'une montre et put converser avec assez de facilité. Le 28, l'oreille droite devint encore meilleure. Le 8 août seulement, l'air pénétra dans l'oreille gauche et l'ouïe ne s'améliora que peu les jours suivans. Ce ne fut que par de nouvelles tentatives, reprises après quelques temps de repos, que nous finîmes par dilater suffisamment la trompe d'Eustachi qui, depuis, ne s'est pas refermée. M. Roguet entend parfaitement bien.

Pour bien comprendre ces observations et se faire une idée de la possibilité que nous avons de promener la sonde le long des conduits gutturaux de l'oreille, il faut connaître parfaitement le manuel de l'opération que nous avons pratiquée sur plusieurs sujets, ayant les narines diversement conformées et portant plusieurs degrés de rétrécissement ou d'engouement des trompes et des caisses du tambour.

MATIÈRE MÉDICALE.

Observations sur la différence d'action du Sulfate de quinine, administré en pilules, en poudre ou en potion.

Communiquées par M. Lecointe, D. M. à Beaurepaire.

Mme J., de Pact, douée d'une constitution bilioso-sanguine, âgée de 23 ans, éprouve, en septembre 1826, une gastro-entérite aiguë, qui se complique de fièvre rémittente quotidienne.

Appelé au troisième jour, je trouve le bas-ventre tendu, douloureux à la moindre pression, surtout dans la région précordiale; la soif est inextinguible, la langue rouge dans toute sa circonférence, muqueuse dans son centre; des vomissemens bilieux fatiguent la

malade, tant par les violens efforts qu'ils occasionnent, que par leur fréquence; diarrhée séreuse, pouls petit, serré, abdominal; on compte 110 pulsations par minute.

Ces symptômes alarmans diminuent à peine dans la rémission; le pouls offre encore une grande accélération: au début du paroxysme, frissons irréguliers, qui durent peu d'instans.

Quinze sangsues sont apposées sur le bas-ventre; point de soulagement: *on les applique de nouveau*, en aussi grand nombre à la partie interne des cuisses; on couvre le bas-ventre de *cataplasmes émolliens*; à l'intérieur, *solution gommeuse*, *eau de poulet*. Les boissons sont vomies peu après leur ingestion.

Ce traitement est continué infructueusement pendant quatre jours. Je fais prendre alors, dans la rémission, *huit grains de sulfate de quinine* en quatre doses à deux heures de distance, étendus dans six onces de potion. Point de vomissemens, cessation des paroxysmes; bientôt convalescence.

Dans le mois de décembre suivant, fièvre-quarte, qui cède à *huit doses de quatre grains de sulfate de quinine*.

Quinze jours après, retour de la fièvre. Le sulfate de quinine est donné de nouveau, mais *sous forme pilulaire*; on le continue pendant huit jours; la fièvre résiste.

Dégoûtée de tout médicament, la malade s'abandonne aux efforts de la nature; les accès s'affaiblissent, et cessent enfin spontanément, pour reparaître à chaque menstruation; ils continuent ainsi tout l'hiver et une partie du printemps. Dans le courant d'août, trois accès ont lieu, et précèdent chaque fois l'écoulement menstruel, qui ne dure que deux jours.

En septembre et en octobre, même marche de la maladie. Appelé de nouveau, dans le dernier mois, je propose l'emploi du sulfate de quinine *en poudre*; il est pris à la dose de trois grains toutes les quatre heures; l'accès suivant est suspendu; continuation du même médicament pendant huit jours, à la dose de deux grains répétés trois fois chaque jour.

La menstruation qui vient de paraître sans trouble, et à l'époque ordinaire, annonce un rétablissement complet.

II.

Le 27 août 1827, je fut appelé à Saint-Barthélemy, pour P., âgé de 30 ans, atteint depuis deux jours d'une fièvre gastrique continue, avec congestion sanguine cérébrale.

La langue est jaunâtre dans son centre, rouge et sèche à la pointe, soif vive; pouls plein et accéléré; chaleur mordicante dans toute la peau, vomissemens fréquens de matières porracées, douleur à l'épigastre, céphalalgie violente, que le malade rapporte surtout à l'occiput; insomnie complète, tiraillement dans les extrémités inférieures.

Application de *quinze sangsues à l'épigastre*, après, *cataplasmes émolliens* sur la même région; à l'intérieur, *boisson gommeuse*.

Nuit suivante aussi mauvaise que les précédentes.

Le 28, dans la matinée, saignée du bras; le soir, à ma deuxième visite, je reconnais une diminution sensible dans les symptômes déjà cités; néanmoins, on compte encore 94 pulsations par minute. J'apprends qu'un léger frisson a paru la veille. Dans la soirée, retour du même frisson.

Le 29, même état.

Le 30, *quatre pilules de quatre grains de sulfate de quinine* sont données dans la rémission; le soir, frisson à la même heure que les précédens; paroxysme aussi fort.

Le 31, mêmes accidens.

Le 1er septembre, je fais passer *huit grains de sulfate de quinine en potion*; le soir, point de redoublement; sommeil, retour prompt à la santé.

III.

Le 2 octobre 1827, E., de Menthe, âgé de 38 ans, atteint d'une fièvre gastrique rémittente quotidienne, réclame mes soins.

Le sulfate de quinine avait été donné sans succès, *en pilules*, au malade par un médecin recommandable: ayant observé que ce mode d'administration manquait son but, je fis prendre le fébrifuge *en poudre*, délayé dans l'eau pure, à la dose de trois grains, répétés de deux en deux heures; neuf grains suffirent pour arrêter les paroxysmes contre lesquels trente grains, sous forme pilulaire, avaient été donnés infructueusement; la maladie suivit dès-lors une marche simple, et la convalescence ne se fit point long-temps attendre.

IV.

Le 2 novembre, une femme de Beaurepaire, âgée

de 36 ans, atteinte de fièvre-quarte, depuis le mois d'août vint me consulter. Contraint d'employer chez elle la quinine en *pilules*, par rapport à la répugnance que lui fait éprouver le goût amer de la poudre, je lui donne 30 pilules, dont les plus faibles étaient de deux grains. Ce nombre est ingéré dans six jours; la malade vient alors me dire que la fièvre n'a pas cédé; dix-huit grains du même médicament, *étendus dans une potion gommeuse*, font cesser l'accès suivant; le remède est continué pendant quelques jours.

La fièvre n'a pas reparu.

Je conclus des observations précédentes, que le mode d'administration du sulfate de quinine en pilules, manque fréquemment son effet; souvent, les malades les rendent par les selles, telles qu'ils les ont avalées, ce qui a lieu surtout, lorsque la faculté absorbante des voies intestinales est modifiée par l'existence d'une irritation de la muqueuse qui les tapisse.

On voit également par elles, que l'action stimulante des fébrifuges n'est point aussi redoutable dans les fièvres continues rémittentes, avec irritation des voies gastriques, que le prétendent les médecins de la nouvelle école.

Comme M. le professeur Récamier, j'ai observé qu'un lavement, pris immédiatement après la suspension d'un accès, rappelle souvent la fièvre; les purgatifs ont surtout cet inconvénient quand ils sont pris dans le même cas. Je pourrais en citer plusieurs exemples, si je ne craignais d'être trop long.

Je n'ai jamais été trompé dans mon attente, toutes les fois que j'ai donné la quinine en poudre, délayée dans l'eau ou dans une potion; et les accès n'ont pas reparu, lorsque le médicament a été continué pendant quelques jours.

Cette précaution est surtout essentielle, lorsqu'on a à combattre une fièvre-quarte; souvent même, dans ce cas, il est prudent de revenir au fébrifuge, huit à dix jours après l'avoir suspendu.

Nouveau traitement de la Colique de plomb.

Depuis quelque temps on a publié une foule de méthodes de traitement de cette colique. M. Guérin de Mamers déclare qu'elle est toujours essentiellement *nerveuse* dans le principe. Mais que si elle n'est pas entravée dans sa marche, l'irritation nerveuse se communique bientôt au système sanguin, et prend dès-lors le caractère *inflammatoire*. C'est en appliquant à propos le traitement anti-névropathique ou anti-phlogistique à chacune de ces périodes qu'on est sûr de réussir. — MM. Chevallier et Rayer proposent encore une nouvelle méthode de traitement de cette maladie. Suivant eux, la *première indication* consiste à neutraliser le poison, en administrant à l'intérieur une quantité *d'eau sulfurée*, proportionnée à la quantité connue ou présumée de sels ou d'oxides de plomb obsorbée, ou introduite dans le corps de l'homme. M. Rayer s'est servi avec succès de l'eau d'Enghien dans ses expériences. On peut y suppléer par l'eau hydrosulfurée artificielle, composée de la manière suivante :

Prenez : Sulfure de potasse. . . . . 5 grains.
Faites dissoudre dans : Eau. . . . . 1 litre.

Les effets de ces boissons hydrosulfurées sont d'autant plus remarquables et plus assurés que l'empoisonnement est plus récent. Plusieurs coliques de plomb rebelles ont cédé rapidement à cette première partie du traitement. La *seconde indication* est de combattre la constipation quand elle existe, car c'est un des phénomènes consécutifs les plus fréquens de cet empoisonnement. Dans ce cas, indépendamment de l'eau hydrosulfurée, le malade prendra un purgatif dont l'activité devra être proportionnée à l'intensité de la constipation. M. Rayer s'est servi avec succès des pilules suivantes :

Prenez : Jalap . . . . . . } ãã 48 grains.
Scammonée . . . . }

Pour 12 pilules.

Le malade en prend de deux à six jusqu'à ce qu'elles aient produit une abondante évacuation. Lorsque la constipation est excessivement opiniâtre, il faut administrer un lavement préparé avec

Sené. . . . . . 1 once.
Huile de ricin. 2 ou 3 onces.

La troisième indication est de calmer les douleurs et de procurer du sommeil. Le malade prendra le soir :

Laudanum de Rousseau. . . . 8 à 12 gouttes
ou bien : Extrait gommeux d'opium. . 1 à 1 1/2 grain.

A l'aide de ce traitement, M. Rayer a toujours vu les accidens produits par les sels et les oxides de plomb disparaître rapidement; quelquefois dès le deuxième jour, souvent du troisième au quatrième, et rarement se prolonger au-delà du sixième. Jamais il n'a observé de rechûtes, quoiqu'il ait pris la précaution de garder

quelques malades à l'hôpital pendant plusieurs jours après leur guérison.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du 27 novembre 1827. (Section de médecine).

M. *Charmeil*, médecin à Metz, a publié des observations sur les métastases laiteuses, dans une desquelles les urines de la malade, analysées avec soin, ont présenté journellement une certaine quantité de substance caséeuse. Dans une des séances de l'Académie, M. *Nacquart*, à propos d'une discussion sur les métastases, s'était appuyé de l'observation de M. Charmeil. M. *Laurent* répondit qu'il avait entendu dire à Percy que M. Charmeil avait, dans cette circonstance, été dupe d'une mystification de la part de sa malade. Cette assertion, parvenue par la voie des journaux à la connaissance de M Charmeil, a été l'objet d'une lettre adressée par lui à l'Académie, et dans laquelle il affirme que la supposition de Percy est absolument dénuée de fondement, et qu'il offre de communiquer toutes les pièces qui prouvent l'exactitude de son observation. M. Laurent déclare qu'il n'a pas entendu donner à son assertion plus de valeur que celle qu'on accorde à un simple ouï-dire, et se plaît à reconnaître d'ailleurs l'exactitude et la véracité de M. Charmeil.

M. *Villermé* rend compte d'un Mémoire de M. *Hennequin*, médecin à Charleville, sur la statistique des Ardennes. Il est dit, dans ce Mémoire, qu'un très-grand nombre de jeunes gens de ce département, exerçant la profession de cloutiers, sont réformés du service militaire pour défaut de taille, parce qu'ils commencent à travailler dès leur bas âge. M. *Desgenettes* conteste que ces réformes aient été si fréquentes sous le régime impérial. M. Villermé offre d'en administrer les preuves.

M. *Gérardin* fait un rapport sur plusieurs observations de M. *Guibert*, relatives à la coqueluche, par lesquelles l'auteur cherche à établir que la coqueluche existe chez les adultes comme chez les enfans ; et que cette maladie est très-rarement idiopathique, mais presque toujours symptomatique d'une affection des bronches ou du poumon.

M. *Coutanceau* demande si M. Guibert a donné une définition de la coqueluche, afin qu'on pût savoir si ses observations sont réellement des observations de coqueluche, car ce nom ne convient pas à toutes les toux convulsives.

M. *Désormeaux* ajoute que toutes les épidémies de coqueluche diffèrent entre elles, et qu'il serait plus exact de décrire la coqueluche de telle année, que la coqueluche en général : car il y a de ces épidémies qui présentent un caractère inflammatoire, et d'autres qui semblent purement nerveuses.

M. *Castel* pense qu'il n'existe pas de maladies purement nerveuses, ni purement inflammatoires. Les nerfs jouent un rôle dans toutes, et principalement dans l'enfance, ce qui explique pourquoi, chez les enfans, le catarrhe bronchique prend facilement le caractère convulsif. Supposez un adulte très-irritable et très-nerveux, le catarrhe prendra chez lui l'aspect de la coqueluche.

M. *Ollivier* lit un mémoire sur les monstruosités *par inclusion*, c'est-à-dire dans lesquelles un fœtus ou une partie du fœtus sont renfermés dans un autre individu.

VARIETÉS.

— *Flore pittoresque et médicale des Antilles*, ou Traité des plantes usuelles des colonies françaises, anglaises, espagnoles et portugaises, par M. E. Descourtilz, D. M. P., peinte par J. Th. Descourtilz. 72e à 81e livraisons. Prix : 4 fr. la livraison ; chez Chappron, rue de la Grande Truanderie, n. 50.

Ces neuf livraisons terminent le tom. IVe et commencent le tom. Ve. Nous sommes heureux de pouvoir annoncer la continuation rapide de cet ouvrage, dont le texte est écrit avec soin et dont les planches coloriées sont de la plus grande beauté.

La Gazette de Santé *paraît régulièrement* trois fois par mois, *les* 5, 15 *et* 25. *Le prix de l'abonnement est de* 18 *fr. par an. On s'abonne chez le docteur* Miquel, *propriétaire-rédacteur, membre de l'Académie royale de médecine*, rue Feydeau, nº 22, *chez Gabon et Compe., libraires à Paris*, rue de l'Ecole de Médecine ; à Montpellier, Grand'Rue ; *chez les directeurs de poste, et les principaux libraires. Les lettres doivent être affranchies.*

IMPRIMERIE DE A. CONIAM, RUE DU FAUBOURG MONTMARTRE, Nº 4.



solidité de leurs théories, c'est le grand nombre de remèdes qu'ils ont préconisés contre cette cruelle maladie. On les voit, en effet, vanter comme spécifiques les médicamens le plus contraires. Les saignées et le quinquina, l'opium et le tartre stibié, les sudorifiques et les sangsues, les vésicatoires et l'huile de térébenthine, les bains sulfureux, l'acupuncture et l'électricité. Les praticiens distingués, ceux qui ne se laissent point dominer par l'esprit de système, savent d'ailleurs le peu de succès qu'ils obtiennent quelquefois de l'usage de la plupart des médications que je viens d'énumérer. Ils n'ignorent pas que telle méthode de traitement réussit à merveille chez un malade, tandis qu'elle ne procure aucun soulagement chez un autre, quoique les circonstances paraissent à peu près les mêmes. Appelé tous les jours à donner mes soins à des rhumatiques, je me suis trouvé dans la nécessité, par les difficultés sans nombre que j'ai rencontrées dans ma pratique, d'essayer tous les moyens. Je l'ai fait, j'ose dire, avec conscience, dans la seule intention de guérir. Voici le résultat de mes essais.

De tous les médicamens, celui qui m'a presque constamment réussi est sans contredit l'*opium* donné à *dose tonique*; c'est le seul que j'emploie généralement aujourd'hui. Il me paraît que si cette substance médicamenteuse est abandonnée comme insuffisante; que si elle n'est pas reconnue ce qu'elle est, *moyen curatif*, c'est parce qu'on ne l'administre qu'avec trop de timidité. La faute en est peut-être aux toxicologistes qui rangent constamment l'extrait de papaver dans la classe des poisons.

Je suis loin de contester que l'opium, à dose élevée, ne produise les accidens de l'empoisonnement; c'est un fait reconnu vrai, mais jespère qu'après avoir lu mes observations, on reconnaîtra que ces accidens fâcheux n'arrivent jamais ou très-rarement chez les malades atteints de rhumatisme : peut-être les effets narcotiques sont-ils neutralisés par cette maladie.

L'opium, dans les maladies rhumatismales, a, d'après ce que j'ai observé, trois manières d'agir différentes, selon la dose employée. Donné en petite dose, il engourdit la sensibilité et appaise momentanément les souffrances sans les dissiper; la guérison n'en est pas sensiblement hâtée. Quand on l'administre à dose un peu plus forte, il survient quelquefois, mais très-rarement, des nausées, des palpitations, un engourdissement cérébral, etc. Ces accidens narcotiques, quand ils se présentent, ne doivent causer aucune inquiétude, car ils cessent bientôt d'eux-mêmes. A cet état de narcotisme succèdent, si on continue à donner de l'opium, d'autres phénomènes. Les malades ne goûtent plus de sommeil; ils éprouvent un bien être inconnu; ils ont des extases délicieuses; ils oublient leurs souffrances, etc. L'action de l'opium est alors excitante à la manière du vin. D'autres fois les malades suent abondamment de tout le corps, ou seulement des parties où siégent les douleurs. La guérison radicale a lieu dans les deux cas : je veux dire, avec ou sans sueurs.

Or, comme il est impossible d'assigner *a priori* la quantité d'opium qu'il faut pour qu'il agisse comme tonique ou excitant, puisque personne n'ignore qu'une quantité donnée est excitante ou narcotique chez un individu, tandis qu'elle ne procure chez un autre qu'un effet purement calmant, je vais indiquer la manière que j'emploie journellement, et qui me fait atteindre le but sans nul accident.

J'ordonne une certaine quantité de pilules d'un grain chacune; j'en fais prendre une au malade (je le suppose adulte et bien constitué). Une heure après, j'en prescris une seconde, pour peu que les douleurs se fassent sentir. Une heure plus tard, j'en donne une troisième, et, après avoir examiné mon malade, s'il y a tendance à l'hilarité, j'administre la quatrième, et ainsi de suite, en observant toujours une heure d'intervalle, *jusqu'au calme parfait*, ou bien *jusqu'à ce que la sueur se déclare*, ce qui arrive le plus ordinairement. Dans ce dernier cas, je recommande d'éloigner les doses, de ne donner la pilule que toutes les deux, trois ou quatre heures, n'ayant alors d'autre but, en continuant d'administrer l'opium, que de soutenir l'action de la peau. Quoiqu'il ne me soit *jamais* survenu d'accident dans l'administration de ce médicament, je ne pense pas qu'on doive entièrement livrer le malade à des soins domestiques; le médecin fera bien de le visiter souvent.

Pour rendre ce traitement efficace, il est indispensable de veiller à ce qu'on observe avec soin les principes de l'hygiène. On tiendra le malade dans une température douce; on couvrira ses membres de flanelle ou de toute autre étoffe de laine; on lui prescrira le plus grand repos; on pourra permettre quelques bouillons, des soupes légères, une tisane rafraîchissante, légèrement nitrée et édulcorée. On prescrira, si

faire se peut, un lavement rendu laxatif, au moyen d'une cuillerée de sel de cuisine ou de miel commun, etc.

En se conformant à ces principes, en suivant cette marche, on est assuré, du moins dans mon pays, de guérir promptement les rhumatismes quelqu'intenses qu'ils soient, dans quelqu'état qu'ils se présentent, aigus ou chroniques, quelque soit leur siége, tendineux ou articulaires, aponévrotiques ou musculaires.

Le traitement n'est pas toujours aussi facile : le rhumatisme n'a pas le privilége d'être constamment simple ; comme toutes les autres maladies, il s'accompagne d'une foule de complications. Or, les complications, comme tout le monde sait, modifient les méthodes de traitement les mieux établies. Nul ne conteste, que je sache, l'efficacité du quinquina dans les fièvres intermittentes ; qui ne connaît cependant les précautions multipliées que doit prendre le médecin, pour assurer, dans certains cas, le succès de ce spécifique ? On ne sera donc point étonné que je dise que la manière d'administrer l'opium indiquée plus haut, doit être souvent modifiée. On ne sera pas non plus surpris de voir disparaître un rhumatisme par les moyen dirigés contre une de ses complications ; car il arrive tous les jours qu'une fièvre d'accès cesse sous l'empire d'un vomitif, administré dans le but unique de rendre le quinquina plus surement efficace, en débarrassant les premières voies. Ainsi, le rhumatisme n'offre, sous le rapport des complications, que ce qui advient à toutes les maladies. Dans l'impossibilité où je suis de les indiquer toutes, je vais me borner à énoncer succinctement quelques principes de saine pratique, mis de tous les temps en usage par les médecins éclairés. J'espère qu'à l'aide de ces préceptes, on surmontera les nombreuses difficultés qui se présentent si souvent dans la pratique.

Quand le médecin arrive près d'un malade atteint d'un rhumatisme, qu'il aperçoit des symptômes d'une gastrite bien prononcée, tels que rougeur de la langue, soif vive avec une forte cardialgie, etc., il fera précéder l'administration de l'opium de l'application de quelques sangsues ou même d'une saignée générale, s'il la croit utile. Si, au contraire, la langue est limoneuse, la bouche amère, pâteuse, la soif vive, l'appétit perdu, la céphalalgie sur-orbitaire excessive, le teint jaunâtre, etc., il devra d'abord faire vomir, évacuer le malade avec un ou plusieurs purgatifs, et si, malgré ces purgations, les douleurs persistent, il administrera l'opium de la manière que j'ai déjà indiquée.

Si un individu vous dit qu'avant d'éprouver la maladie pour laquelle il réclame vos soins, il avait une douleur à l'épaule, à la cuisse ou ailleurs, ne perdez jamais de vue cette circonstance ; soyez sans prévention aucune ; examinez bien la maladie, portez le plus grand soin à l'exploration des symptômes, éclairez-vous sur l'importance qu'on doit attribuer à cette douleur, et si vous voyez qu'elle soit *cause* des accidens, appliquez un sinapisme, un vésicatoire, ou tout autre irritant sur le lieu, siége habituel de la douleur; et si cela ne se peut, portez le point d'irritation aux endroits que la médecine indique comme lieux d'élection.

Mais si l'organe est fortement atteint, s'il y a réaction générale, si les sympathies sont en éveil, gardez-vous d'appliquer le dérivatif sans avoir préalablement mis en usage les moyens propres à diminuer l'orgasme. Ayez toujours présent à l'esprit qu'il faut toujours ramollir d'un côté avant d'irriter de l'autre. C'est parce qu'on a négligé cette salutaire précaution, qu'on a autorisé certains enthousiastes, dédaigneux de tout ce qui ne date pas de leur époque, à dire qu'Hippocrate avait avancé une fausseté pratique dans son aphorisme. « *Duobus doloribus*, etc. »

(*La suite au* N° *prochain*).

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

NOVEMBRE.

Chancres vénériens. — Ligatures circulaires. — Cataracte. — Dothinentérite.

— De toutes les sciences médicales, la thérapeutique est celle qui a fait le moins de progrès. Il est une foule de maladies, dont les caractères ont été mieux connus, sans que leur traitement ait subi la moindre amélioration. En sorte que, malgré le luxe de connaissances dont le médecin est obligé de s'entourer, ses succès dans la pratique ne sont peut-être pas plus nombreux qu'autrefois. C'est une vérité dont beaucoup de praticiens ne voudront pas convenir, mais qui n'en est pas moins positive même pour eux ; car si on les consulte séparément, à les en croire, leur manière de traiter les maladies n'a rien de com-

mun avec ce qui est écrit dans les livres ; plusieurs ne craindront pas d'avouer hautement qu'ils font la médecine d'inspiration. Qu'est-ce que cela prouve, sinon que la thérapeutique n'est pas encore assise sur des fondemens inébranlables ?

Y a-t-il une maladie plus fréquente et qui ait été plus étudiée que la maladie syphilitique ? Que de diversité pourtant dans les opinions des médecins, relativement à son traitement. N'en est-on pas venu au point de nier qu'elle puisse être contagieuse et le résultat de l'inoculation d'un virus ? M. Ribes est loin de penser de la sorte, mais ses idées, consignées dans le dernier cahier de la *Revue*, n'en diffèrent pas moins des idées communément admises sur cette maladie. Il ne pense pas que l'on doive faire subir un traitement prophylactique aux personnes qui se croyent infectées par un coït impur. Le mercure, dit-il, peut être introduit dans les humeurs et circuler dans les vaisseaux avec le virus vénérien sans agir sur lui d'une manière sensible; il peut être même rejeté par les solides, et le virus vénérien peut aussi rester sans éprouver aucune altération de la part du mercure. Je pense donc, ajoute-t-il, qu'il est inutile d'employer le traitement mercuriel chez une personne qui n'a que des craintes sur sa santé, quelque fondées qu'elles soient, lorsqu'aucun symptôme n'annonce encore l'affection vénérienne.

Peu de personnes font une attention spéciale aux symptômes primitifs de la syphilis. Leur guérison est toujours regardée comme la conséquence du traitement général. M. Ribes, au contraire, s'en occupe dès l'abord, et les moyens qu'il employe pour les faire disparaître ont eu, entre ses mains, des succès prompts et n'ont jamais été suivis d'aucun accident. Il attaque la gonorrhée, soit récente, soit ancienne, avec le baume de Copahu à forte dose. Il a employé aussi, dit-il, quand la maladie est commençante, ou qu'elle est sans douleur, les injections avec la dissolution de sulfate de zinc fréquemment avec succès, et toujours sans inconvénient. Il guérit les bubons avec les sangsues et la glace ou l'eau végéto-minérale froide. Chez plusieurs individus, il a mis en usage les vomitifs avec un grand succès. Relativement à l'efficacité de la glace, il rapporte un fait dans lequel un bubon gros comme les poing, dur et très-douloureux, fut réduit en moins de douze heures à l'état d'une tumeur dure et tout-à-fait indolente. Ce résultat fut obtenu par une application non interrompue de glace pilée, renouvelée toutes les demi-heures.

Il cautérise les chancres, soit récens, soit anciens, et il ne trouve aucune raison capable de le détourner de cette pratique qui lui a constamment réussi. Nous avons eu occasion d'employer plusieurs fois ce moyen, et nous avons observé trois cas dans lesquels il s'est formé, à côté du chancre cautérisé et cicatrisé, un autre petit ulcère indolent, mais dont la cicatrisation, obtenue également à l'aide du nitrate d'argent, a été plus rapide que celle du premier. M. Ribes ne parle que d'une cicatrice mince, qui se forme promptement sur les chancres anciens, dont les bords sont un peu élevés, laquelle recouvre une petite tumeur, plus ou moins arrondie. Il faut, dit-il, saisir cette tumeur avec une pince à disséquer, et l'exciser avec des ciseaux convexes sur le plat : on passe légèrement la pierre infernale sur la petite plaie qui en résulte, et la cicatrisation s'y opère en peu de temps.

— Nos lecteurs se rappellent les observations publiées par M. Gondret, lesquelles tendaient à prouver que l'on pouvait obtenir la guérison de la cataracte commençante à l'aide de la cautérisation du cuir chevelu au moyen de l'ammoniaque : voici un fait qui expliquerait jusqu'à un certain point les guérisons obtenues par M. Gondret. M. Maunoury, médecin à Chartres, opère de l'œil gauche une dame atteinte de deux cataractes. Une inflammation assez vive survient à l'œil opéré, et cinq semaines après, l'œil droit qui était aussi cataracté se débrouille et la malade put se livrer aux occupations qui exigent une bonne vue. Cette cure ne s'est pas démentie pendant deux ans; mais après ce temps, la cataracte reparut.

— Nous avons parlé dans le temps de l'efficacité des ligatures circulaires dans les fièvres intermittentes ; les *Archives* contiennent l'analyse d'une thèse de M. Bourgery, dans laquelle ce médecin établit l'utilité de ce moyen thérapeutique dans plusieurs autres maladies. Chez une malade affectée depuis sept ans d'une pleuro-pneumonie chronique du côté gauche, qu'accompagnaient des symptômes d'asthme convulsif, qu'on avait cherché inutilement à dissiper par tous les moyens conseillés en pareil cas, la compression circulaire des membres fut du plus grand secours et conserva véritablement les jours de la malade, qui était menacée d'asphixie par suffocation. Depuis l'emploi de ce moyen, les accès ont toujours été

suspendus ou au moins très-affaiblis, et enfin, sont devenus légers et rares. A la vérité, on doit tenir compte aussi de l'amélioration qui a pu survenir dans l'altération organique qui causait le retour de ces accidens. Dans trois cas de congestion cérébrale, qui annonçait une attaque d'apoplexie imminente, la compression circulaire a été un auxiliaire puissant pour seconder l'effet des autres moyens qui furent employés. Dans un accès d'hystérie, survenu à la suite d'une violente émotion, les ligatures eurent pour résultat la disparition rapide des lipothymies, qui se succédaient et se renouvellaient, selon qu'on exerçait ou qu'on suspendait la compression.

Enfin, des faits intéressans qu'il a observés, M. Bourgery tire les conclusions suivantes :

1° Les ligatures circulaires guérissent les fièvres intermittentes, étant appliquées à l'invasion des accès.

2° Elles sont du plus grand secours dans les accès de suffocation, résultant d'une affection chronique du poumon.

3° Elles sont un auxiliaire utile dans les apoplexies qui tendent à récidiver.

4° Elles rétablissent promptement la circulation dans le cas de lipothymies par pléthore du cœur.

En outre, elles sont susceptibles d'une foule d'applications journalières : ainsi, certaines hématuries périodiques, les congestions cérébrales, après une longue contention d'esprit, les dyspnées et oppressions de poitrine, si communes dans les saisons humides cèdent facilement à l'emploi de ce moyen.

— Fiez-vous à l'anatomie pathologique? M. Petit avait fait un traité de la fièvre entéro-mésentérique ; M. Bretonneau survient, qui veut qu'on nomme cette maladie Dothinentérite, parce qu'il la regarde comme étant occasionnée par le développement spontané d'un grand nombre de furoncles dans le tube digestif. Voici maintenant M. Scoutetten qui met au néant les recherches anatomico-pathologiques de M. Bretonneau, et qui attribue tous les désordres de la fièvre entéro-mésentérique et de la dothinentérite à une inflammation chronique des glandes de Peyer et de Brunner. Au lieu de comparer à un furoncle les boutons que l'on remarque dans les intestins à la suite de l'état morbide, désigné par tous ces noms, M. Scoutetten veut qu'on les compare aux follicules de la peau que l'on observe dans un état d'irritation chez certaines personnes. « Rien de plus fréquent, dit-il, dans le *Journal complémentaire*, que de rencontrer chez les jeunes gens les follicules du front, de la face et du dos, disposés à l'inflammation. Si l'on observe la marche de cette maladie, on voit que l'orifice du follicule présente un petit point noir, formé par la matière albumineuse desséchée et salie : cette matière desséchée et salie forme bouchon ; elle s'oppose à la sortie de la substance secrétée ; les parois du follicule sont distendues ; elles s'enflamment, un bouton paraît : vient-on à le comprimer, on en fait sortir le petit tampon albumineux, suivi de la matière sébacée, qui s'échappe sous forme de petit ver ; bientôt l'inflammation disparaît, et tout rentre dans l'ordre habituel. Au lieu d'un bouton, il peut en exister des centaines à la fois ; ils forment une sorte d'éruption qui persiste chez quelques personnes durant des années entières. Que penser, après cela, dit M. Scoutetten, de l'opinion de M. Bretonneau, qui tendrait à faire croire que la maladie des follicules jouirait de la singulière prérogative de n'affecter qu'une seule fois dans la vie le même individu, et peut-être d'être contagieuse ? On doit penser que c'est une erreur complète qu'on ne saurait trop tôt détruire. »

Et qu'on ne croye pas que M. Scoutetten contredit M. Bretonneau seulement au sujet de l'anatomie pathologique. Nous n'aurions pas relevé l'opposition de leurs sentimens sur une circonstance d'observation qui se répète si souvent depuis qu'on fait des autopsies. Rien n'est si commun que de voir des anatomistes ne pas être d'accord sur le caractère d'une même altération de tissu. M. Scoutetten et M. Bretonneau ne s'accordent pas non plus sur la durée et l'interprétation des symptômes. Ainsi, tandis que M. Bretonneau affirme que l'éruption des furoncles de la dothinenterite est successive, et, comme la variole, se termine le septième jour, M. Scoutetten dit, au contraire, que ce n'est que peu à peu que la maladie survient, et que les symptômes saillans ne s'observent que quand l'inflammation des follicules a pris un certain degré d'activité.

Toutes ces contradictions nous conduiront peut-être à quelque chose de vrai ; mais en attendant, nous devons recevoir avec défiance ces observations prétendues positives ; parce qu'on les a faites sur le cadavre. C'est une bonne école sans doute ; mais comme chacun de ceux qui la fréquentent y apporte son

esprit, son jugement et sa manière de voir, il en est qui voient ce qui n'existe pas; il en est qui ne voient pas ce qui existe; et ceux qui ne voient que la vérité ne sont malheureusement pas les plus nombreux. X.

MÉDECINE PRATIQUE.

Propriété diurétique de la PRÊLE. (Equisetum L.)

Le professeur Lenhossek, de Vienne, recommande les diverses espèces de prêles comme des diurétiques puissans et vraiment spécifiques. Suivant ce praticien, ces plantes n'exercent aucune influence funeste sur les organes digestifs ni sur ceux de la circulation et de l'innervation; c'est en cela surtout, qu'elles lui paraissent mérirer la préférence sur la scille, la digitale, le colchique et plusieurs autres médicamens diurétiques, dont l'administration n'est pas toujours sans danger. Les cas d'accumulation de sérosité par atonie ou à la suite de maladies exhantématiques sont ceux dans lesquels il a observé particulièrement les résultats avantageux de l'emploi de ce médicament, qui lui a paru contre-indiqué, lorsque l'affection était inflammatoire. Toutes les espèces de ce genre possèdent la propriété diurétique, mais à un degré différent: ainsi, dans les *Equisetum arvense*, *E variegatum*, *E ramosum*, *E palustre*, elle est faible; tandis que dans l'*Equisetum hiemale* et dans l'*E limosum*, elle est très-énergique. L'action de ces deux dernières est même telle, qu'elle va jusqu'à déterminer quelquefois l'hématurie.

M. le professeur Lenhossek observe encore que la plante sèche est préférable à la verte, dont l'activité est trop considérable.

Dans certaines circonstances, cette plante a été donnée sous forme de poudre; mais la décoction réussit aussi bien, et comme elle n'a rien de répugnant, ni pour le goût, ni pour l'odeur, ce dernier mode d'administration l'emporte sur le premier par la facilité avec laquelle on peut faire prendre le liquide. Les enfans eux-mêmes l'avalent sans difficulté lorsqu'il est édulcoré.

On fait bouillir la plante sèche à la dose de *deux ou trois gros* dans une pinte d'eau de fontaine. On en donne toutes les deux heures une ou deux cuillerées aux enfans selon leur âge, et de trois à six onces aux adultes. On continue jusqu'à ce qu'on remarque une augmentation notable dans l'excrétion de l'urine.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du 11 décembre. (Sectionn de médecine).

Sulfate de quinine.

M. H. *Cloquet* lit un rapport sur différentes espèces de vers;

M. *Bouillaud*, un rapport sur la rongeole.

M. *Chantourelle*, un rapport sur la lithotritie. Une discussion s'engage au sujet de ce dernier, dans lequel il était dit que le sulfate de quinine avait été administré avec avantage pour remédier aux mouvemens fébriles, dépendant de la présence du calcul dans la vessie, et du catarrhe vésical que ce calcul entretenait depuis long-temps.

M. *Chomel* pense que le sulfate de quinine ne pouvait offrir aucun résultat avantageux, administré contre des accès fébriles, dépendant d'une cause matérielle permanente, telle qu'un calcul, ou une phlegmasie bien déterminée.

M. *Ferrus* dit que l'emploi du sulfate de quinine peut réussir, même dans les cas où les mouvemens fébriles, qui se manifestent surtout le soir, sont l'effet d'une phlegmasie persistante. Il cite pour exemple un cas de pleurésie, accompagnée de fièvre rémittente, qui fut arrêtée par ce médicament. Il en a vu des effets semblables, même dans les phlegmasies intestinales chroniques.

M. *Louyer Villermay* dit qu'on se hâte beaucoup trop de donner le sulfate de quinine toutes les fois qu'il y a un peu d'intermittence ou de rémittence dans les mouvemens fébriles; il reconnaît, il est vrai, que les accès sont quelquefois arrêtés, il en cite même un exemple; mais, dans d'autres cas, les accès coupés ont reparu.

M. *Itard* rappelle des observations qu'il a publiées sur des fièvres intermittentes, bien évidemment accompagnées d'inflammation, puisqu'il y avait tumeur, rougeur, etc., et qui cependant avaient été parfaitement coupées par le quinquina.

L. H. *Cloquet* cite un fait particulier dans lequel l'accès, qui paraissait tous les huit jours, était coupé par le sulfate de quinine, mais il revenait un jour plus tard, au point qu'on pouvait le renvoyer à tel jour qu'on voulait, en donnant le sulfate à telle ou telle époque.

M. *Orfila* remarque qu'il est question dans le rap-

port, de l'administration du bicarbonate de soude, essayé d'abord pour dissoudre le calcul. Il prend occasion de là, pour dire qu'on a peut-être trop de confiance dans ce sel depuis quelque temps. Certainement il est des calculs dont la composition chimique est telle qu'ils peuvent être dissous par le bicarbonate de soude; mais il en est d'autres qui doivent en être augmentés, ce sel produisant un dépôt plus abondant dans les urines de certains calculeux. Cela dépend de la composition chimique.

M. *Ollivier* lit la seconde partie de son Mémoire sur les monstruosités par inclusion.

VARIETÉS.

— *Prix proposés.* La Société de médecine de Bordeaux remet au concours les questions suivantes : *Existe-t-il un état asthénique primitif? s'il existe; en indiquer les caractères et l'étudier dans les divers organes.* Le prix sera de 500 francs.

« Déterminer les différences, les causes, la symptomatologie, le pronostic et le traitement des abcès froids » dits par congestion, en indiquant surtout, par des » signes positifs et des faits pratiques, les cas dans les» quels ces tumeurs peuvent être ouvertes sans danger. » Le prix sera de 300 francs.

Les mémoires doivent être envoyés, franc de port, à M. Dupuch-Lapointe, secrétaire, rue de la grande Taupe, n. 21, avant le 15 juin 1828.

— *Epilepsie.* M. de Kirckhoff recommande comme le meilleur moyen à employer contre l'épilepsie le *prussiate de fer.* Il commence par en donner un demi-grain par jour chez un adulte, et augmente graduellement cette dose jusqu'à 3, 4, 5, 6 grains et quelquefois au-delà. Si le malade est d'un tempérament sanguin, on débute par une saignée, et l'on applique de temps en temps quelques sangsues aux tempes. — M. Doumeing a communiqué à la Société de médecine de Bordeaux deux cas d'épilepsie guéris par une *suppuration prolongée.* Chez un jeune homme de 22 ans, qui éprouvait tous les jours une attaque de cette maladie, précédée de pulsations assez fortes dans la région épigastrique, un moxa appliqué sur cette partie, et dont la suppuration fut entretenue pendant trois mois, fit cesser complètement les attaques et procura une entière guérison. Chez un autre jeune homme, les attaques étaient précédées d'une violente douleur sur le trajet du tendon d'Achille; ne pouvant y appliquer un moxa, M. Doumeing fit une incision qui suppura pendant long-temps, et le malade guérit.

— *Nœvi materni.* M. Hogson, de Birmingham, recommande comme un bon moyen de détruire les taches de naissance dites *envies*, de *pratiquer la vaccination* sur différens points de la surface de la tache. Il assure que l'inflammation spéciale qui en résulte détruit cette tache ou du moins en arrête le développemect. M. Earle, a récemment employé ce moyen avec succès à l'hôpital de Saint-Barthélemy.

— *Serpens à lunettes.* A peine sommes-nous délivrés de la crainte d'être piqués par les serpens à sonnettes, qui on fait tant de bruit cette année, que M. Adolphe Bellanger, médecin de la marine, nous menace du venin des serpens à lunettes de l'Inde, lequel ne paraît pas moins terrible que celui de leurs confrètes d'Amérique. M. Bellanger voulant constater l'action délétère de ce venin, en a appliqué deux grains sur la surface du conduit auditif, ou autrement, dans l'oreille d'un chien; l'animal est mort avec des symptômes d'empoisonnement très-remarquables. Déposé sur la conjonctive, sur la langue, etc., ce venin donne lieu aux mêmes accidens. Ces détails nous viennent de Pondychéry : on en promet d'autres; mais on ne dit pas si quelques-uns de ces reptiles sont en route pour Paris, afin de nous donner l'occasion de répéter les expériences.

— *Chlorure de chaux contre la gale.* Le docteur Derheims recommande le traitement suivant contre la gale. Prenez : *chlorure de chaux sec, trois onces; eau distillée, une livre.* On fait avec cette solution des lotions sur les cuisses, les jambes et les bras, deux ou trois fois chaque jour. Six à dix jours ont toujours suffi pour la guérison. M. Derheims a observé un effet plus prompt encore de l'emploi du chlorure de chaux liquide, préparé avec une dissolution de chaux et un courant de chlore, de manière que ce gaz y soit en excès. Il a aussi employé les chlorures liquides de soude et de potasse avec un succès à peu près semblable. L'efficacité de ces moyens doit être confirmée par de nouvelles observations.

La GAZETTE DE SANTÉ *paraît régulierement* trois fois par mois, *les* 5, 15 *et* 25. *Le prix de l'abonnement est de* 18 *fr. par an. On s'abonne chez le docteur* MIQUEL, *propriétaire-rédacteur, membre de l'Académie royale de médecine*, rue Feydeau, n° 22, *chez Gabon et Comp*e., *libraires à Paris*, rue de l'Ecole de Médecine; à Montpellier, Grand'Rue; *chez les directeurs de poste, et les principaux libraires. Les lettres doivent être affranchies.*

IMPRIMERIE DE A. CONIAM, RUE DU FAUBOURG MONTMARTRE, N° 4.

N° XXXVI. (CINQUANTE-QUATRIÈME ANNÉE.) 25 Décembre 1827.

On s'abonne *Rue Feydeau*, n°. 22. Prix : 18 fr. par an.

GAZETTE DE SANTÉ,

Rédaction du Dr MIQUEL. 7e. année.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

THÉRAPEUTIQUE.

Traitement du Rhumatisme par l'Opium à haute dose.

Par le docteur CAZENAVE, de Pau.

Suite et fin.

Il est d'autres moyens thérapeutiques que les auteurs regardent comme efficaces. Ceux qui méritent d'occuper le premier rang sont, sans contre-dit, les *eaux minérales sulfureuses*. J'ai vu peu de malades atteints de rhumatismes chroniques ne pas trouver du soulagement dans l'usage bien entendu de ces eaux, *prises à la source*. En l'absence de mon ami, le docteur Samouzet, je fus chargé, pendant toute la saison de 1825, de faire le service de l'établissement thermal des *eaux chaudes* (28° et 31°). Je m'assurai par moi-même de ce que l'habile inspecteur m'avait déjà appris, qu'on associait avec le plus grand avantage l'opium aux eaux minérales sulfureuses. Donné à petites doses, l'opium aide leur action, facilite les crises et hâte la guérison. Il me serait facile d'appuyer ce que je dis de cette heureuse combinaison d'un très-grand nombre d'observations.....

On guérit tous les jours des rhumatismes par l'application des *sangsues* ; quelquefois même ils se dissipent par ce moyen d'une manière merveilleuse. Cependant, je puis affirmer que les antiphlogistiques ne sont point le moyen curatif de cette affection pathologique. Je suis même convaincu que cette méthode est le plus ordinairement nuisible ; que les émissions sanguines rendent, à peu d'exceptions près, la maladie plus longue, plus difficile à guérir, les souffrances plus cruelles. Elles jettent les articulations dans l'engourdissement, empêchent que les crises n'aient lieu, *contrarient même le succès de l'opium.*

La différence d'action d'une même méthode de traitement dans une maladie en apparence de la même nature ; le succès prompt et inattendu qu'on obtient quelquefois par l'application des sangsues dans le rhumatisme ; le mal que l'on fait souvent par l'emploi de ce moyen dans des circonstances en apparence identiques, est un fait incontestable. Nul doute qu'il n'existe quelque différence entre ces deux cas ; mais indiquer les nuances qui les différencient, assigner les phénomènes distinctifs des cas où les émissions sanguines conviennent et de ceux où l'on doit s'abstenir de les employer, est au-dessus de l'état de mes connaissances. Il est à désirer que des hommes plus instruits que moi veuillent s'occuper de cet important objet. Au reste, ces états pathologiques se rencontrent souvent dans la pratique de la médecine. Il n'est pas rare, par exemple, de voir, dans le cours d'une fièvre ataxique, des malades éprouver tout à coup, au milieu d'un état de prostration générale, les symptômes d'une violente gastrite, le ventre se tuméfier et l'épigastre devenir douloureux ; les souffrances sont même quelquefois si vives, que les malades ne peuvent supporter le poids de la chemise. Eh bien ! tous ces accidens inflammatoires se dissipent comme par enchantement par le quinquina, tandis que les sangsues, qui paraîtraient bien indiquées, jettent le malade dans le plus grand danger. Le contraire arrive aussi dans certaines circonstances. Qu'on me dise quels sont les signes qui m'empêcheront de commettre une méprise dont les résultats peuvent être si funestes ; ou bien, qu'on m'indique les deux points qui détermineront la ligne à tracer entre les affections d'apparence inflammatoire qui doivent être traitées par les saignées, et celles qui doivent l'être par les toniques. Cette ligne est, selon ma manière de voir, encore à tracer, pour qu'on voie clair dans les maladies.

Pour me résumer, je dirai qu'on guérit quelques rhumatismes par les antiphlogistiques ; que, le plus souvent, ce traitement est insuffisant quand il n'est pas nuisible ; que l'opium, au contraire, enlève sûrement et avec

promptitude les rhumatismes les plus invétérés, et qu'il ne survient jamais aucun accident dont on ne puisse devenir le maître. L'observation qu'on va lire prouvera qu'on peut, sans inconvénient, administrer cette substance médicamenteuse à forte dose. Je dois dire que c'est le seul cas où j'aie été dans la nécessité d'en donner une si grande quantité; ordinairement 10, 12 ou 14 grains suffisent pour la guérison, dans l'espace d'un, de deux ou trois jours au plus.

Observation.

Jean Saint Pé, âgé de 15 ans, bien constitué, ressentit dans la soirée du 15 janvier 1827, un froid vif dans tout le corps, suivi de chaleur, de céphalalgie et d'une soif excessive. A tous les accidens de la fièvre, se joignit, le 17, une douleur au poignet avec tuméfaction et rougeur; le malade éprouva au-dessous de la rotule des souffrances violentes. Le 19, je fus appelé : la peau était rouge, animée, les yeux larmoyans, le pouls dur, fébrile, la peau halitueuse, la langue blanche, humide, l'épigastre légèrement douloureux à la pression, l'appétit nul; l'abdomen n'offre rien de remarquable; il y avait eu une selle naturelle dans la journée : l'urine est difficile, rare et rouge; la respiration se fait librement quoi qu'il y ait, de temps à autre, de petites quintes de toux. Le poignet et la main du côté droit sont douloureux, tuméfiés et rouges; le genou gauche est également engorgé; la douleur se fait plus spécialement sentir au-dessous de la rotule, dans le ligament; les parties malades étaient couvertes d'une assez forte moiteur. (*Quatre grains d'opium brut, un par heure.*)

Le 20, la nuit est moins agitée; à la première pilule, le malade éprouve un calme d'une demi-heure; après ce temps, les douleurs se renouvèlent avec la même violence : la seconde ne donne aucun soulagement : à la troisième, le sommeil devient agité, les souffrances sont plus fortes; la quatrième procure le calme, assoupit les douleurs; le malade se lève seul pour verser de l'eau; les urines sont rouges, sédimenteuses, plus abondantes que la veille. Le poignet reste tuméfié, mais la douleur est moindre et la rougeur a presque disparu. Le genou gauche ne laisse plus de trace, ni de douleur, ni d'engorgement. Le genou droit et le dessous du pied du même côté deviennent le siége de vives douleurs; la céphalalgie n'existe presque plus : les organes digestifs sont en bon état; la langue reste blanche et humide; point de selle. (*Huit grains d'opium de la même manière, lavement émollient*).

Le 21, le malade a dormi sans être fatigué par de mauvais rêves ni par la céphalalgie; le poignet est sans douleurs, les mouvemens y sont libres; le genou droit reste seul atteint; les douleurs ne s'y font cependant sentir que lorsque le malade remue ce membre; l'abdomen et l'estomac deviennent douloureux; le pouls est dur sans être fébrile; les urines continuent d'être rouges et bourbeuses; le malade a pris une tasse de chocolat avec plaisir. (*Quatre pilules.*)

Le 22, le malade est très-bien; il n'éprouve aucune douleur; il reste levé une grande partie de la journée. (Point de pilules; *lavement laxatif*).

Le 23, la température change tout à coup, le vent d'ouest souffle une grande partie de la nuit et nous donne une pluie abondante; la neige et la grêle tombent à la fois. Le matin, les douleurs reparaissent au poignet et aux jambes. Il existe des douleurs erratiques dans le conduit auditif, à l'estomac, à l'abdomen; les urines sont moins rouges; le moindre mouvement dans le lit arrache des cris au malade, qui est triste et affecté de son état. (*Dix pilules d'un grain et demi chacune, à prendre toutes les deux heures jusqu'au calme parfait, lavement laxatif*).

Le 24, le malade a été à la selle; la nuit a été assez tranquille. Il a beaucoup sué après la troisième pilule, surtout des parties affectées; il n'existe une légère douleur qu'au dessous de la rotule gauche et à l'articulation scapulo-humérale droite. (Le malade avait pris *six pilules*). Point de pilules.

Le 25, la main, le poignet et le coude du côté gauche se tuméfient et deviennent le siége de douleurs atroces; l'épaule droite est également douloureuse sans tumeur et rougeur; le genou droit se prend au moment de ma visite; le malade pleure, crie et ne peut faire le moindre mouvement dans le lit sans éprouver des souffrances horribles. (*Douze pilules de deux grains*).

Le 26, à la troisième pilule, la sueur se déclare; elle dure toute la nuit, elle est fort abondante au moment de ma visite du matin; la soif est vive, les urines ne sont point suspendues, elles sont moins rouges : *la tête n'est nullement douloureuse, quoique le malade ait pris huit pilules*; l'estomac est dans l'état normal, les souffrances sont diminuées. Continuation des pilules, une toutes les trois heures.

serait également favorable aux intérêts de l'humanité, à la pratique de l'art et aux progrès de la science, puisque, tout en subvenant aux besoins des malades, elle donnerait autant d'investigateurs éclairés à la science que de praticiens habiles à la capitale, en leur fournissant une foule d'occasions d'observer des faits qui ne s'offrent que rarement dans la pratique particulière.

Mais ce n'est pas tout; car il y a loin de l'abondance de l'alimentation, de la visite des médecins et des prescriptions savantes du *Codex*, au véritable but des hôpitaux, c'est-à-dire à l'observance rigoureuse du régime et du traitement, aux soins et aux prévenances que l'on doit à la douleur et à la pauvreté. Pour quiconque a suivi les différentes parties du service, le nombre des employés ne semble nullement en rapport avec les besoins des malades. Deux où trois sœurs que l'on n'aperçoit guère qu'au moment de la distribution et de la visite, ou qui sont occupées à faire frotter et balayer, voilà tout ce qui s'offre à l'observateur qui promène ses regards dans nos hôpitaux. Isolé de tout soin, de toute consolation, le malade reste abandonné aux tristes réflexions que fait naître le spectacle de la douleur et le souvenir présent de ses affections. Les jours fériés surtout, personne ne se trouve là pour répondre à la douleur qui sollicite des secours; personne pour présider à l'exécution des traitemens; parce que là, comme ailleurs, on oublie qu'être attentif aux besoins de l'humanité, c'est prier, et que secourir son semblable, c'est faire des oblations à Dieu.

VARIETÉS.

— *Faculté de médecine de Paris*. M. Audral fils a été présenté, par la faculté de médecine de Paris, comme premier candidat à la chaire vacante par la mort de M. Bertin. Le second candidat est M. Guersant; le troisième est M. Povet de Courteille.

— *Société d'abonnement médical*. Cette société qui existait depuis quelque temps *incognito*, vient enfin de terminer sa carrière : les médecins qui la soignaient n'ont pu lui donner une santé assez forte pour s'acclimater sur les bords de la Seine; elle a succombé au marasme, après plusieurs mois d'agonie. On prétend que son autopsie aurait pu révéler des détails curieux; mais personne ne s'est avisé de la faire. Nous serons discrets, pour ne pas troubler le repos des morts.

— *Tétanos*. M. Kapeler dit avoir vu guérir quatre cas de tétanos traumatique par l'administration alternative du *carbonate de potasse* et de l'*opium*. On n'indique pas les doses ni le mode d administration.

—*Médecine vétérinaire*. Le *journal de pharmacie* donne l'analyse d'une liqueur, vendue sous le nom de liqueur du Bohémien, et employée contre la météorisation des bestiaux. Comme cette composition réussit parfaitement, nous allons en faire connaître la formule, ou du moins son imitation, telle que la donne M. Henry, qui dit avoir observé de très-bons effets de son emploi.

Prenez Nitrate de potasse	1 once 3 gros,
Teinture de gentiane à 20°.	9 onces 4 gros,
Eau pure	1 livre 4 onces,
Liqueur d'Hoffmann	3 onces.

Faites dissoudre le sel dans l'eau, puis ajoutez la teinture et la liqueur d'Hoffmann. La dosse est d'un verre pour une vache, et d'un petit verre pour un mouton.

— Nouvelle Lettre a un médecin de Province, ou Résumé des discussions qui ont eu lieu entre MM. Roche, Bousquet, Casimir Broussais et Miquel; sur la doctrine physiologique et sur la mortalité du Val-de-Grâce, par A. Miquel.

Cette lettre qui doit servir de supplément à la 1re et à la 2e édition des *Lettres à un médecin de Province*, ou *Exposition critique de la doctrine médicale de M. Broussais*, paraîtra le 5 janvier, et sera envoyée *gratis* à tous les abonnés de la *Gazette de santé*, pour l'année 1828.

AVIS.

MM. les souscripteurs dont l'abonnement expire avec l'année, sont priés de le faire renouveler le plus tôt possible, pour ne pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal.

Ceux de MM. les abonnés à qui il manquerait quelques numéros, pour compléter leur collection, sont invités à en faire la demande au bureau. Les numéros réclamés leur seront expédiés sans retard.

TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES ET DES AUTEURS,

POUR L'ANNÉE 1826.

IMPRIMERIE DE A. CONIAM, RUE DU FAUBOURG MONTMARTRE N° 4.